

SCHEMA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN SERVIZIO CIVILE IN ITALIA

ENTE

1) *Ente proponente il progetto:*

ASL Provincia di Milano 3

2) *Codice di accreditamento:*

NZ04899

3) *Albo e classe di iscrizione:*

Albo regionale

II

CARATTERISTICHE PROGETTO

4) *Titolo del progetto:*

CUSTODE SOCIOSANITARIO

5) *Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 3):*

Settore ASSISTENZA ANZIANI codice 01

6) *Descrizione del contesto territoriale e/o settoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite, rappresentate mediante indicatori misurabili:*

ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE

Il territorio, in cui la sperimentazione prevista dal progetto "Custode sociosanitario" sarà attivata, è individuabile in 4 comuni della costituenda ASL della Provincia di Monza e Brianza, un'area di circa 368 Km².

La nuova ASL comprenderà 51 Comuni riportati nel seguente elenco:

Prov. Monza e Brianza	
Comuni	
Agrate	
Aicurzio	
Albate	
Arcore	
Barlassina	
	Lentate sul Seveso
	Lesmo
	Limbate
	Lissone
	Macherio
	Meda

Bellusco	Mezzago
Bernareggio	Misinto
Besana Brianza	Monza
Biassono	Muggiò
Bovisio Masciago	Nova Milanese
Briosco	Ornago
Brugherio	Renate
Burago Molgora	Ronco Briantino
Camparada	Seregno
Carate Brianza	Seveso
Carnate	Sovico
Cavenago Brianza	Sulbiate
Ceriano Laghetto	Truggio
Cesano Maderno	Usmate Velate
Cogliate	Varedo
Concorezzo	Vedano al Lambro
Correzzana	Veduggio con Colzano
Desio	Verano Brianza
Giussano	Villasanta
Lazzate	Vimercate

La popolazione residente al 1 gennaio 2007 è pari a 789.747 persone di cui 386.916 maschi e 402.831 femmine.

CLASSE D'ETÀ (anni)	ASL_MONZA (51 comuni)			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %
0	4.134	3.813	7.947	1,0
01-04	15.971	15.009	30.980	3,9
05-14	37.177	35.146	72.323	9,2
15-44	166.156	157.555	323.711	41,0
45-64	101.689	105.341	207.030	26,2
65-74	39.710	45.515	85.225	10,8
75+	22.079	40.452	62.531	7,9
TOTALE	386.916	402.831	789.747	100

TABELLA 1: Popolazione residente divisa per sesso e classi d'età
Fonte ISTAT

Per offrire maggior dettaglio, nella tabella 2 viene riportata la suddivisione per classi quinquennali di età della popolazione residente.

CLASSE D'ETÀ (anni)	ASL_MONZA (51 comuni)			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %
00-04	20.105	18.822	38.927	4,9
05-09	19.073	18.003	37.076	4,7
10-14	18.104	17.143	35.247	4,5
15-19	18.143	17.027	35.170	4,5
20-24	19.089	18.081	37.170	4,7
25-29	23.980	23.048	47.028	6,0
30-34	32.957	31.174	64.131	8,1

35-39	36.095	34.238	70.333	8,9
40-44	35.892	33.987	69.879	8,8
45-49	28.948	28.654	57.602	7,3
50-54	25.506	26.599	52.105	6,6
55-59	25.479	26.692	52.171	6,6
60-64	21.756	23.396	45.152	5,7
65-69	22.478	24.833	47.311	6,0
70-74	17.232	20.682	37.914	4,8
75-79	12.042	17.577	29.619	3,8
80-84	6.754	12.705	19.459	2,5
84+	3.283	10.170	13.453	1,7
TOTALE	386.916	402.831	789.747	100

Tabella 2: Popolazione residente al 1 gennaio 2007 per classi d'età quinquennali e per genere
Fonte ISTAT

Nella tabella 3 si offre un'analisi dettagliata della popolazione residente in ogni distretto sociosanitario suddivisa per classi d'età e genere.

DISTRETTO	CLASSI D'ETÀ (anni)	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %	Variazione % totale	
Carate Brianza	0	785	693	1.478	1,0	0%	
	01-04	2.926	2.769	5.695	4,0	0%	
	05-14	6.849	6.437	13.286	9,3	0%	
	15-44	30.038	28.667	58.705	41,2	0%	
	45-64	18.380	18.656	37.036	26,0	0%	
	65-74	7.045	8.043	15.088	10,6	0%	
	75+	3.878	7.309	11.187	7,9	0%	
	tot	69.901	72.574	142.475		0%	
Desio	0	832	745	1.577	1,1	0%	
	01-04	3.061	2.880	5.941	4,0	0%	
	05-14	7.082	6.711	13.793	9,4	0%	
	15-44	31.860	30.079	61.939	42,0	0%	
	45-64	18.752	19.265	38.017	25,8	0%	
	65-74	7.253	8.149	15.402	10,5	0%	
	75+	3.855	6.822	10.677	7,2	0%	
	tot	72.695	74.651	147.346		0%	
Monza	0	813	754	1.567	0,9	0%	
	01-04	3.327	3.085	6.412	3,8	0%	
	05-14	7.635	7.189	14.824	8,8	0%	
	15-44	33.366	32.050	65.416	39,0	0%	
	45-64	21.161	23.142	44.303	26,4	0%	
	65-74	9.105	10.798	19.903	11,9	0%	
	75+	5.488	9.783	15.271	9,1	0%	
		80.895	86.801	167.696		0%	
Seregno	0	661	650	1.311	1,0	0%	
	01-04	2.464	2.347	4.811	3,7	0%	
	05-14	5.902	5.514	11.416	8,8	0%	
	15-44	27.350	26.023	53.373	41,3	0%	
	45-64	16.641	17.185	33.826	26,2	0%	
	65-74	6.538	7.431	13.969	10,8	0%	
	75+	3.652	6.763	10.415	8,1	0%	
		tot	63.208	65.913	129.121		0%
		75+					-100%
	tot					-100%	
Vimercate	0	706	676	1.382	1,0	-33%	
	01-04	2.941	2.772	5.713	4,0	-31%	
	05-14	6.897	6.559	13.456	9,4	-30%	
	15-44	30.260	28.562	58.822	40,9	-31%	
	45-64	19.131	19.430	38.561	26,8	-28%	
	65-74	6.954	7.982	14.936	10,4	-28%	
	75+	3.712	7.185	10.897	7,6	-27%	
	tot	70.601	73.166	143.767		-29%	

5 comuni Nuovi	0	337	295	632	1,1	
	01-04	1.252	1.156	2.408	4,1	
	05-14	2.812	2.736	5.548	9,3	
	15-44	13.282	12.174	25.456	42,9	
	45-64	7.624	7.663	15.287	25,8	
	65-74	2.815	3.112	5.927	10,0	
	75+	1.494	2.590	4.084	6,9	
	tot	29.616	29.726	59.342		
TOTALE		386.916	402.831	789.747		-25%

Tabella 3: Popolazione residente al 1 Gennaio 2007 per distretto, classi d'età e genere
Fonte ISTAT

Nella tabella 4 viene presentata la popolazione residente per classi d'età e genere utilizzando il tradizionale criterio della pesatura regionale. Esso prende in considerazione il fatto che alcune classi d'età e genere hanno un maggior assorbimento di risorse sanitarie. Viene pertanto assegnato alle varie classi un coefficiente moltiplicativo più elevato o più basso in funzione del maggiore o minore consumo di risorse. Ad esempio viene attribuito un peso pari a 2,5 per i bambini di 0 anni (vengono sempre consumate risorse nel ricovero della nascita) e peso pari a 3,2 per anziani di 75 anni ed oltre (tendono a essere più frequentemente ricoverati rispetto alle età giovani ed a consumare più farmaci e prestazioni ambulatoriali).

CLASSE D'ETÀ (anni)	ASL_MONZA (51comuni)			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %
0	10.335	9.533	19.868	2,0
01-04	28.748	27.016	55.764	5,6
05-14	18.589	17.573	36.162	3,7
15-44	99.694	141.800	241.493	24,4
45-64	122.027	126.409	248.436	25,1
65-74	87.362	100.133	187.495	19,0
75+	70.653	129.446	200.099	20,2
TOTALE	437.407	551.910	989.316	100

Tabella 4: Popolazione residente al 1 gennaio 2007 secondo il metodo della pesatura regionale
Fonte ISTAT

Il target a cui il progetto si rivolge sono gli anziani di età uguale o superiore a 65 anni, che stando ai dati della nuova provincia sono 387594, di cui 229579 femmine e 158015 maschi, pari al 39,2% della popolazione totale.

Tra questi è significativa la quota degli over 74, pari al 7,9% della popolazione totale.

Si evidenzia dunque che:

- i maschi nella fascia 65-74 sono il 22,1% del totale degli anziani e si riducono al 14,9 % nella fascia degli over 74;
- le femmine hanno una quota percentuale meglio distribuita e significativa, infatti dal 30,8% della fascia 65-74 passano al 27,4 % nella classe degli over 74 (in tali dati si intravede l'ipotesi di sorpasso di una fascia sull'altra).

Una particolare attenzione sarà rivolta agli anziani fragili.

Il concetto di "anziano fragile" (traduzione dell'espressione inglese "frail elderly") non è di semplice argomentazione. E' intuitivamente un soggetto debole, che ha bisogno di sostegno; tuttavia possono essere definiti dei parametri più precisi. L'anziano fragile, secondo la letteratura scientifica, è un soggetto che presenta questi

fattori:

- Et : 75 anni e oltre (et  considerata sicuro *cut-off* per la determinazione della fragilit )
- Livello economico, con possibilit  o meno di sottoporsi a particolari tipi di cure
- Solitudine, che potr  essere relativa, se esistono dei parenti vicini o assoluta, se non sono presenti parenti vicini
- Recente ospedalizzazione
- Eventi sentinella, quali la frequenza di cadute e l'insorgenza di incontinenza
- Disabilit  cognitiva o demenza
- Depressione
- Co-morbidit .

Il peso di ognuno di questi fattori, ovviamente, sar  diverso da soggetto a soggetto. Vengono tuttavia definiti dei punti di riferimento che concettualizzano, classificandola, la "fragilit ", delineandola come una condizione di rischio elevato, con significativo deterioramento della qualit  della vita.

E' quindi utile riferirsi ad una definizione di anziano "fragile" di ordine operativo, permettendo l'identificazione dei soggetti in cui   necessario effettuare una Valutazione Multidimensionale (VMD) per costruire un piano individualizzato di assistenza nella rete dei servizi. La "fragilit " viene dunque concettualizzata come condizione di rischio elevato di *outcome* avversi che comportano un significativo deterioramento della qualit  della vita. Tale definizione assume connotati diversi a seconda del livello funzionale del soggetto e del luogo dove avviene la valutazione (setting). Sulla base di questa definizione, la fragilit  comporta un rischio elevato di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale ed un elevato consumo di risorse.

In base a questa definizione i fragili rilevati dall'Anagrafe dei fragili della ASLMI3 nei comuni dove avverr  la sperimentazione sono i seguenti:

Comuni	Fragili (totale) 2008	Fragili over 75
ALBIATE	886	538
GIUSSANO	3319	1996
VAREDO	1834	1115
VIMERCATE	4185	2570

Tabella 5 Popolazione fragile nei 4 comuni di sperimentazione con dettaglio sui fragili over 75

Fonte Anagrafe fragili 2008 Uff. Anziani ASLMI3

Analizzando i valori pesati, la patologia interessa i due generi (maschi e femmine) in maniera completamente opposta: i maschi assorbono pesati (il peso corrisponde al carico sanitario) il maggiore carico nella fascia 65-74, diversamente dalle femmine che hanno il carico sanitario pi  elevato nella fascia oltre i 74 anni.

Questi dati sono in linea con le tendenze della popolazione in generale, che denota una sopravvivenza maggiore nelle femmine e il maggior carico assistenziale nei

maschi della fascia 65-74.

In considerazione del fatto che gli eventi sanitari non sono omogeneamente distribuiti rispetto all'età, ma tendono, in particolar modo nella nostra realtà, a concentrarsi in alcuni momenti della vita (tra cui l'età avanzata) inducendo un concomitante aumento della domanda di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, un indicatore di particolare interesse è rappresentato dalla popolazione ponderata che rappresenta una media pesata degli indici specifici di "consumo di risorse sanitarie" per età.

Nella tabella sottostante vengono riportati per distretto i relativi indici di dipendenza e di Vecchiaia. Quest'ultimo esprime il rapporto tra la popolazione ultrasessantacinquenne e la popolazione fino a 14 anni di età ed evidenzia il livello di invecchiamento della popolazione. Un valore basso dell'indice indica una elevata natalità ed una ridotta percentuale delle classi anziane: nell'ASL i valori sono leggermente più bassi rispetto al valore medio nazionale e più marcatamente inferiori al valore lombardo. In particolare i distretti di Vimercate e Desio sono caratterizzati da valori bassi mentre a Monza i valori superano la media regionale e lombarda.

Distretto	N. residenti	Età media	Pop 0-14 (x 100AB)	Pop 65+ (x 100AB)	Tasso mascolinità (x 100AB)	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza (carico sociale)
Carate Brianza	142.475	41,8	14,36 %	18,44 %	96,3	128,4	48,8
Desio	147.346	41,3	14,46 %	17,70 %	97,4	122,4	47,4
Monza	167.696	43,3	13,60 %	20,97 %	93,2	154,3	52,8
Seregno	129.121	42,1	13,58 %	18,88 %	95,9	139,0	48,1
Vimercate	143.767	41,8	14,29 %	17,97 %	96,5	125,7	47,6
5nuovi comuni	59.342	40,9	14,47 %	16,87 %	99,6	116,6	45,6
ASL MON ZA	789.747	42,0	14,09 %	18,71 %	96,0	132,8	48,8

Tabella 6: Indice di Vecchiaia e di dipendenza per Distretti sociosanitari
Fonte ASLMI3 Uff. Epidemiologico

Da tali dati risulta evidente l'"amplificazione" del peso proporzionale delle classi di età per le quali esiste un maggiore assorbimento di risorse socio-sanitarie.

La popolazione anziana tende a concentrarsi nelle aree comunali più urbanizzate in tutti i distretti.

Solo il distretto di Monza supera il valore medio regionale in termini di carico sociale (rapporto tra popolazione in età lavorativa e popolazione in età non lavorativa). Nel suo complesso, ed in particolare nei distretti di Desio, Carate e Vimercate, comunque, la proporzione di ragazzi (età inferiore a 15 anni) è relativamente alta: ciò bilancia in vari indicatori il peso delle classi più anziane.

I grandi anziani sono ovunque meno rappresentati rispetto ai riferimenti regionali, ma la proporzione sta rapidamente aumentando. Ciò dovrà essere oggetto di particolare attenzione ai fini della programmazione delle politiche di assistenza.

Al fine di produrre una stima dello scenario atteso nei prossimi anni, è stata calcolata, utilizzando stime sulla base dell'incremento demografico nel quinquennio 2007-2002, la popolazione attesa per distretto nei due quinquenni successivi (2012 e 2017). Vengono presentati i risultati in termini di popolazione over 65 e grandi anziani (80 anni di età ed oltre).

Nella tabella 7, in particolare, si evidenzia bene quanto marcato risulti l'incremento limitando il confronto alle categorie più anziane.

Distretto	pop 65+ ASL_MONZA				pop 80+ ASL_MONZA			
	2002	2007	2012*	2017*	2002	2007	2012*	2017*
Carate Brianza	21.943	26.275	31.462	37.674	4.433	5.932	7.938	10.622
Desio	21.380	26.079	31.811	38.802	4.009	5.477	7.483	10.222
Monza	29.616	35.174	41.775	49.615	6.085	8.174	10.980	14.750
Seregno	20.501	24.384	29.002	34.496	4.077	5.396	7.142	9.452
Vimercate	21.240	25.833	31.419	38.213	4.348	5.906	8.022	10.897
5 nuovi comuni	8.291	10.011	12.088	14.595	1.433	2.027	2.867	4.056
tot	122.971	147.756	177.558	213.395	24.385	32.912	44.432	59.999

Tabella 7 Popolazione di età 65+ e 80+ anni di età ASL_MONZA per distretto – Anni 2002 e 2007 e stima anni 2012-2017 (*)

Fonte: Ufficio Epidemiologico ASLMI3

Dal punto di vista demografico, il quadro generale del contesto lombardo e monzese, così come gran parte di quello europeo, è dunque caratterizzato dai seguenti fenomeni:

- riduzione della natalità
- invecchiamento della popolazione
- mutamenti nella struttura delle famiglie
- aumento del flusso migratorio in entrata prevalentemente costituito da immigrati extracomunitari.

L'analisi delle variazioni della struttura per età della popolazione afferente all'ASL di Monza mostra come, oltre al progressivo aumento della popolazione residente, emergano altre due variazioni significative, con un relativo declino delle fasce d'età più giovani, cui si accompagna il netto aumento delle generazioni più anziane.

I fattori che, nella popolazione anziana residente, potrebbero essere presi in considerazione per spiegare il fenomeno dell'invecchiamento sono:

- il maggiore controllo delle malattie cronico-degenerative,
- il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione anziana.

In particolare, l'aumento dell'età, anche se influenzato dall'incremento delle comorbilità non porta solo ad incrementare la quota della popolazione pluripatologica, ma incrementa anche una quota stimata dal 5 al 20% di persone molto anziane over 80, che vive priva di malattie importanti ed in condizioni di discreto benessere. Pertanto gli anziani non devono essere considerati solo fruitori di servizi ma anche come erogatori di servizi (il 18 % fornisce aiuti vari ai figli e ai nipoti, riducendo il

carico delle difficoltà legate alla gestione della vita quotidiana delle famiglie più giovani).

Il fenomeno della longevità è un fenomeno multifattoriale ove accanto alla componente genetica gioca un ruolo importante l'efficacia degli interventi di prevenzione rivolti ad ogni età e all'incremento e miglioramento dei servizi a rete integrata a supporto dell'anziano.

È di estremo interesse verificare che la speranza di vita in questa fascia di popolazione aumenta nonostante si incrementino contemporaneamente gli indici di comorbidità nella popolazione anziana in generale. Non conosciamo quali sono le probabilità di diventare centenari, né quanto inciderà la concomitante presenza di malattia, ma comincia a delinearsi il XXI secolo caratterizzato dalla presenza massiccia di anziani longevi.

Lo studio dei longevi, riferito all'ambito locale dell'ASLMI3, potrebbe permettere di conoscere le caratteristiche della popolazione molto anziana, oggi sappiamo in dettaglio che, nell'ASL di Monza :

- la popolazione ultracentenaria è costituita da 91 soggetti;
- la popolazione ultranovantenne è costituita da 4956 soggetti;
- la popolazione ultraottantenne è costituita da 32912 soggetti.

Accanto a questa realtà, occorre evidenziare la popolazione anziana fragile selezionata secondo i criteri legati all'età, alla presenza di patologia cronica e alla condizione di solitudine.

Se la durata della vita media aumenta e si allungano le fasi della vita, bisognerà pensare anche ad un avanzamento della soglia della vecchiaia che all'inizio del secolo scorso veniva individuata nei 65 anni ma che in futuro la soglia sarà collocata a 79 anni per gli uomini e a 83 anni per le donne.

Programmare gli interventi significa utilizzare le informazioni epidemiologiche ed adattarle alla realtà locale.

La rete d'offerta per i diversi portatori d'interesse che, a partire dal cittadino, è stata considerata nell'analisi del contesto sono i seguenti:

1. gli erogatori di prestazioni sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali:

- Distretti Socio Sanitari;
- Medici di Medicina Generale (MMG), Medici di Continuità Assistenziale;
- Farmacie
- Strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni sanitarie:
 - Ospedali;
 - Case di Cura;
 - Ambulatori Specialistici.
- Soggetti che erogano prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali:
 - Istituti Di Riabilitazione extra ospedaliera (ex IDR)
 - Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) accreditate sono 44, per un complessivo di posti letto pari a 4.078
 - 23 Centri Diurni Integrati per un totale di 626 posti
 - Nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, le strutture attualmente accreditate con il sistema del voucher socio sanitario, sono 12 di cui 8 per tutto il territorio e 4 per singoli distretti. I soggetti accreditati per l'erogazione cure palliative domiciliari nei singoli distretti sono 7.
 - Per quanto concerne l'assistenza domiciliare, nel 2007, i beneficiari dei voucher socio-sanitari erogati per l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sono stati soprattutto gli anziani, come evidenziato nella tabella sottostante.

DISTRETTI	0-14	15-64	TOTALE 0-64	65-74	75-84	>85	TOTALE >65	TOTALE
CARATE	5	95	100	136	217	184	537	637
CINISELLO	6	90	96	150	230	186	566	662
DESIO	5	112	117	138	250	181	569	686
MONZA	3	170	173	186	434	274	894	1067
SEREGNO	4	87	91	120	210	179	509	600
SESTO	8	84	92	135	255	169	559	651
VIMERCATE	9	156	165	227	490	381	1098	1263
TOTALE	40	794	834	1092	2086	1554	4732	5566

Tabella 8 Voucher sociosanitario diviso per distretto e classi d'età anno 2007
Fonte Ufficio ADI ASLMI3

Un altro dato che risulta essere significativo è il numero di dimissioni protette attivate:

DIMISSIONI PROTETTE ANNO 2006					
Provenienza			Esiti		
ID	V.A.	%	ID	V.A.	%
Area Riabilitativa	294	79,46%	Cure Domiciliari	315	85,14%
Area Medica e Chirurgica	76	20,54%	Altro	55	14,86%
TOTALE	370	100%	TOTALE	370	100%
DIMISSIONI PROTETTE ANNO 2007					
Provenienza			Esiti		
ID	V.A.	%	ID	V.A.	%
Area Riabilitativa	389	55,10%	Cure Domiciliari	610	86,40%
Area Medica e Chirurgica	317	44,90%	Altro	96	13,60%
TOTALE	706	100%	TOTALE	706	100%
DIMISSIONI PROTETTE ANNO 2008 (1° semestre)					
Provenienza			Esiti		
ID	V.A.	%	ID	V.A.	%
Area Riabilitativa	189	45,22%	Cure Domiciliari	344	82,30%
Area Medica e Chirurgica	229	54,78%	Altro	74	17,70%
TOTALE	418	100%	TOTALE	418	100%

Tabella 9 Case History Dimissioni Protette 2006-2007- 2008 (1° semestre)
Fonte Ufficio ADI ASLMI3

2. *Terzo settore: associazioni di cittadini, Enti non profit, Associazioni di Volontariato, Cooperative, fondazioni e Aziende di servizi alla Persona.* Sul territorio incidono dell'ASL numerose realtà del terzo settore (circa 500): un'ampia quota di enti, associazioni e cooperative svolgono interventi a favore degli anziani.

Il progetto del custode sociosanitario si inserisce nella programmazione degli interventi della ASL affermando la preferenza per le soluzioni di maggiore flessibilità che facilitano e tutelano la permanenza al proprio domicilio degli anziani migliorandone la qualità di vita.

Un bisogno sempre più crescente che si riscontra nella popolazione anziana è l'arginare e il prevenire gli stati di emarginazione e isolamento e la precarietà delle relazioni sia amicali che familiari andando a coprire il bisogno di prossimità e vicinanza. Il volontario, attraverso le sue attività, attiva il monitoraggio del bisogno degli anziani e questo porta al miglioramento della programmazione dei servizi.

Il volontario del servizio civile è la figura che connette l'anziano ai servizi in quanto

è antenna dei bisogni espressi e sommersi, non esplicitati per timore o vergogna o trascuratezza di sé, orienta l'anziano tra i servizi e promuove attraverso il supporto professionale del custode sociosanitario la presa in carico dei fragili.

Il volontario rappresenta un riferimento sul territorio, vicino alle abitazioni, un punto d'ascolto e di prossimità vigile che accoglie domande di salute e di protezione sociale. Tale esigenza nasce dalla constatazione di una riduzione della solidarietà sociale portando ad una progressiva emarginazione dei soggetti più deboli della popolazione.

La figura del custode socio-sanitario pone quindi un tassello aggiuntivo nel garantire la continuità assistenziale ai cittadini, potenziando l'efficacia dei servizi complementari alla domiciliarietà, con effetto di ricaduta positiva su tutta la rete familiare, sulla qualità della vita dell'anziano sostenendolo nelle sue esigenze relative all'autonomia, alla sfera relazionale e sociale.

Tre delle quattro sedi di attuazione del progetto sono individuate in servizi afferenti al distretto sociosanitario che la ASLMI3 ha configurato come la dimensione organizzativa e funzionale attraverso la quale garantire ai cittadini l'accesso, con oneri a carico del Sistema Sanitario Regionale, alle prestazioni socio-sanitarie previste dai Livelli Essenziali di Assistenza e dagli altri programmi socio-sanitari regionali, nel rispetto della libertà di scelta di ciascun cittadino.

Nel Distretto si concentrano tre momenti specifici di intervento: sanitario, socio-sanitario e sociale e le diverse reti di offerta sono complementari.

Il Distretto è la dimensione organizzativa nella quale l'Azienda conosce la domanda di salute e di benessere sociale, assicura l'erogazione dei servizi alla persona coordinando ed integrando i soggetti erogatori.

Il Distretto Socio Sanitario è Struttura Complessa collocata nel Dipartimento delle Cure Primarie. Questa collocazione permette di creare un raccordo tra l'attività di tutti i distretti e di sviluppare una politica ed una gestione della medicina territoriale unitaria all'interno di una Struttura dipartimentale.

Le funzioni principali del Distretto Socio Sanitario sono le seguenti:

- attuare le attività istituzionali e gli obiettivi concordati con la Direzione Strategica,
- effettuare l'analisi della domanda,
- programmare le attività territoriali,
- realizzare il governo della domanda in collaborazione con i medici di famiglia e con l'attivazione dei comitati di Distretto,
- garantire la continuità dei percorsi di cura nell'ottica del "Disease Management" attraverso l'integrazione delle prestazioni, dei servizi e la multiprofessionalità degli interventi,
- garantire l'attività di informazione all'utenza,
- sviluppare l'informazione, l'educazione e il supporto al cittadino ed alla famiglia nella guida alla scelta dei percorsi
- garantire il raccordo con i Comuni per l'integrazione dei servizi socio sanitari e servizi sociali nei piani di zona
- effettuare il monitoraggio quali-quantitativo della rete di offerta dei servizi in termini di tipologia, volumi e qualità di prestazioni e di grado di soddisfazione dei cittadini
- verificare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni e dei servizi erogati nell'ambito territoriale di riferimento

I compiti del Distretto socio sanitario si riassumono e coordinano in tre funzioni principali:

- assistenza sanitaria primaria

- assistenza socio sanitaria integrata
- servizi amministrativi

Il Distretto è organizzato in un Ufficio per i Servizi di Assistenza Sanitaria Primaria, in un Ufficio per i Servizi di Assistenza Socio Sanitaria Integrata, in un Ufficio Amministrativo e in un Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Una sede di attuazione del progetto farà capo alla Direzione Sociale a cui afferiscono due strutture particolarmente significative nell'ambito progettuale: l'Ufficio Assistenza Domiciliare Integrata e l'Ufficio Anziani di cui se ne riporta una breve descrizione.

L'Ufficio Assistenza Domiciliare Integrata è Struttura Semplice. Ad esso sono attribuite le seguenti funzioni:

- effettuare attività di valutazione del fabbisogno socio-sanitario rilevato nella popolazione di riferimento ai fini della programmazione del servizio da garantire;
- programmare l'erogazione dell'attività domiciliare integrata;
- applicare le linee guida regionali relativamente alla diffusione e gestione del voucher socio-sanitario;
- collaborare alla gestione delle attività di verifica dei protocolli adottati dai pattanti ai fini del mantenimento dell'accreditamento;
- monitorare il budget ADI aziendale;
- promuovere accordi con le aziende ospedaliere per la gestione delle dimissioni protette;
- elaborare i protocolli operativi e di indirizzo per le attività distrettuali, affinché venga garantita l'uniformità dell'erogazione delle prestazioni sull'intero territorio pur salvaguardando le specificità territoriali;
- raccogliere le informazioni relative alla customer satisfaction mediante questionari distribuiti ai pazienti in carico ADI al fine di rilevare il loro grado di soddisfazione del servizio ricevuto sia dai pattanti sia dalla ASL.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata – A.D.I. – è un servizio gratuito che offre assistenza a domicilio ai cittadini di ogni età che necessitano di cure e le cui condizioni sanitarie o socio-sanitarie, temporanee o permanenti, impediscono loro di accedere a strutture ambulatoriali presenti sul territorio.

L'assistenza Domiciliare integrata assicura a persone non autosufficienti:

- prestazioni infermieristiche estemporanee (es. prelievi),
- piani individualizzati di assistenza socio sanitaria (prestazioni: medico – specialistiche. Infermieristiche, riabilitative, socio-assistenziali) a diversa intensità,
- cure palliative domiciliari,
- valutazioni medico-specialistiche, erogate direttamente da personale ASL o da erogatori professionali accreditati, attraverso il sistema dei voucher socio-sanitari

Obiettivi dell'Assistenza Domiciliare Integrata sono:

- Favorire la *deospedalizzazione*
- Sostenere il recupero funzionale e il mantenimento dell'autonomia
- Supportare il nucleo familiare
- Evitare, ritardare l'istituzionalizzazione
- Razionalizzare le risorse
- Promuovere la continuità assistenziale e l'integrazione dei servizi

L'Ufficio Anziani è Struttura Semplice. Ad esso sono attribuite le seguenti funzioni:

- gestire le attività di pianificazione dei servizi che la ASL deve garantire alla popolazione anziana sulla base della rilevazione e quantificazione dei bisogni (definizione del piano di distribuzione dei posti letto nelle Strutture residenziali e di sollievo e sviluppo della rete di servizi socio-assistenziali a supporto della famiglia in cui l'anziano è inserito);
- promuovere i rapporti con le associazioni di volontariato;
- collaborare all'effettuazione, con il Servizio Vigilanza e Controllo delle prestazioni socio-sanitarie, delle attività di verifica e controllo dei requisiti di accreditamento previsti per le RSA e della conformità alle linee guida regionali dei protocolli da esse adottati;
- promuovere attività volte a migliorare la vita del paziente anziano durante la permanenza all'interno delle RSA;
- garantire le attività di gestione diretta del CDI di Desio;
- elaborare progetti formativi su temi specifici rivolti ai Medici di Medicina Generale e agli operatori del settore;
- organizzare incontri di informazione e sensibilizzazione con gli operatori del settore su argomenti specifici ad impatto sociale o socio-sanitario.

Pregresse esperienze ASLMI3

L'esperienza di "Emergenza Caldo" aveva lo scopo di prevenire l'incremento della mortalità negli ultrasessantacinquenni. L'ASLMI3, tenuto conto anche delle indicazioni della Regione Lombardia, ha realizzato, negli anni 2004 e 2005, per vigilare sugli anziani fragili, una serie coordinata di interventi, il cui obiettivo principale è stato rivolto ad organizzare un piano di intervento strutturato, coordinato ed integrato tra ASL, Comuni, MMG, Associazioni di Volontariato, Residenze Sanitarie Assistenziali, Centri Diurni Integrati, Scuole, Aziende Ospedaliere in grado di offrire un'adeguata tutela all'anziano fragile nel periodo estivo.

Nello specifico era stato costituito un Call-Center (a carico ASL), attivo 24 ore al giorno, in grado di ricevere la segnalazione e indicare se il bisogno è di tipo sanitario (attivazione MMG, Continuità Assistenziale, 118, etc.) o socio-relazionale (attivando in questo caso la rete di solidarietà messa a disposizione dai singoli comuni che avevano aderito), utilizzando la metodologia della partecipazione condivisa tra tutti gli attori della rete. Le possibili modalità per creare una rete di protezione dell'anziano fragile fra servizi ASL, Comuni, Medicina territoriale, Ospedale e RSA, parte dalla considerazione e dalla valorizzazione delle risorse disponibili e/o comunque attivabili, in ristretti margini di tempo, in grado di creare sinergie e connessioni compatibili con i bisogni dell'anziano fragile.

L'ufficio Anziani della ASLMI3 ha costruito per il monitoraggio dell'anziano fragile una anagrafe delle persone in condizioni tali da considerarsi a rischio residente nei territori di competenza della ASL. L'anagrafe sanitaria nell'ASLMI3 ha coinvolto la quasi totalità degli anziani over 75 pari a 96330 soggetti.

L'Anagrafe dei fragili ha permesso l'elaborazione di elenchi di vie dei Comuni della ASLMI3 e relativo numero di anziani fragili residenti.

Il progetto custode sociosanitario, nei mesi estivi, potrà andare ad aggiungersi in modo complementare, né sostitutivo né esaustivo, ai servizi già offerti negli anni precedenti attraverso l'esperienza di "Emergenza Caldo".

“Dalla parte di Anchise”

Nell'ottobre 2005 la ASLMI3 ha pubblicato il volume “Dalla parte di Anchise” che ha fotografato la situazione della popolazione anziana nell'ambito territoriale della ASLMI3.

ANALISI DEL CONTESTO SETTORIALE

Essendo il progetto custode sociosanitario una sperimentazione verrà attuato in selezionate aree, dopo un'attenta analisi dei bisogni del territorio. Si precisa che non sono stati inseriti i territori afferenti ai distretti sociosanitari di Cinisello B.mo e Sesto S.G. in quanto con l'istituzione della Provincia di Monza e Brianza subiranno il processo di azionamento e andranno a far parte di altre ASL e il distretto di Monza che ha già attivato il progetto di custode sociale a livello comunale.

I comuni individuati sono:

1. Albiate (Distretto di Carate B.za)
2. Giussano (Distretto di Seregno)
3. Varedo (Distretto di Desio)
4. Vimercate (Distretto di Vimercate)

Di seguito si riporta un focus sui Comuni in cui verrà attivata la sperimentazione del progetto Custode sociosanitario, dettagliando i dati relativi al territorio, alla popolazione ed in particolare agli anziani (over 65), alla rete di servizi offerti. Nella descrizione della rete dei servizi a favore degli anziani ci si è soffermati anche sugli aspetti più tecnici, come ad esempio l'orario di apertura piuttosto che la collocazione geografica, al fine di far agire i volontari in un senso di integrazione con i servizi esistenti.

Comune di Albiate

Albiate sorge nella valle del fiume Lambro, al centro del parco della valle del Lambro, È compresa in un territorio di circa 3 km², confinante a nord con Carate Brianza, a sud con Sovico, a est con Triuggio, sede del Parco della valle del Lambro, e a ovest con Seregno. Di seguito sono riportate in sintetiche tabelle la popolazione residente, la relativa suddivisione per le classi d'età maggiori di 65 anni e le famiglie over 65 monocomponenti.

Popolazione		
Maschi	Femmine	Totale
2908	3029	5937

Tabella 10 Popolazione al 1 gennaio 2007 suddivisa per genere Comune di Albiate
Fonte: ISTAT

Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale
65-74	230	311	541
75-84	142	256	398
85-100	23	83	106
Totale	395	650	1045

Tabella 11 Popolazione >65 al 1 gennaio 2007 suddivisa per classi e per genere Comune di Albiate
Fonte: ISTAT

La popolazione over 65 rappresenta il 17,6% del totale della popolazione.

Famiglie mononucleari			
Età	Maschi	Femmine	Totale
>65	84	413	497

Tabella 12 Famiglie di anziani > 65 mononucleari al 1 gennaio 2007 suddivise per genere Comune di Albiate
Fonte: ISTAT

Gli anziani che vivono da soli sono il 47,6% sul totale degli over 65 con un'alta concentrazione di persone vedove tra i 75 e gli 86 anni.

I servizi rivolti alla persona anziana nel Comune di Albiate sono i seguenti:

- l'Assistenza Domiciliare Integrata
 - l'Assistenza domiciliare, spesa e pasti a domicilio
- L'Ufficio Servizi Sociali del Comune interviene attraverso l'assistenza domiciliare per coloro che vivono in casa propria ed hanno qualche difficoltà a svolgere autonomamente le attività necessarie alla cura della propria persona. A complemento del servizio di assistenza domiciliare, c'è il servizio di spesa a domicilio che però è attivo solamente nel periodo estivo.

Nell'arco dell'anno, pur non essendo un servizio formalmente istituito, i Servizi Sociali attivano la spesa a domicilio se ricorrono particolari necessità delle persone anziane, necessità valutate nell'ambito di un progetto di assistenza domiciliare.

Sempre a cura dei Servizi Sociali è offerta un'altra opportunità per vivere più serenamente a casa propria: il servizio di pasti a domicilio, che è riservato a quanti per ragioni oggettive non possano agevolmente provvedere alla preparazione di un pasto caldo. Il pasto fornito può essere personalizzato se il richiedente è affetto da particolari patologie. Il servizio è operativo per il pasto di mezzogiorno e dal lunedì al sabato. I pasti vengono preparati presso la mensa dell'Ospedale di Carate Brianza e consegnati a cura di personale comunale o di volontari appositamente incaricati.

- Il Centro Anziani "Argento Vivo"
- L'organizzazione di soggiorni climatici sia invernali che estivi per gli anziani di Albiate, a cura dell'associazione "Argento Vivo".
- Il servizio di trasporto sociale per gli anziani che debbano recarsi presso un centro socio-sanitario o di riabilitazione possono richiedere il servizio che è effettuato in parte dal personale comunale, in parte dall'Associazione Volontari Albiatesi.
- Collaboratori familiari e badanti

Pur non prevedendo un servizio specifico, l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Albiate può farsi carico di interpellare le realtà sociali del territorio, aiutando gli anziani a reperire un badante. Inoltre, le spese per le badanti rientrano tra quelle finanziabili con i buoni socio-sanitari che annualmente il Distretto Socio-Sanitario di Carate Brianza, per mezzo dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Albiate, eroga a sostegno dell'assistenza domiciliare di anziani e disabili: si tratta di risorse a cui si accede mediante partecipazione ad un bando pubblico.

- Il servizio di Teleassistenza
- I Centri Diurni Integrati

Il centro diurno accreditato dalla Asl3 di Monza nel distretto di Carate B.za si trova a Besana Brianza presso la RSA G. Scola.

- Le case di riposo nel distretto di Carate sono site in:
Besana in Brianza - Casa di Riposo Oasi Domenicana - Fondazione Giuseppina

Scola - R.S.A. San Camillo
 Biassono - Residenza Anni Verdi
 Briosco - R.S.A. Rita e Luigi Gelosa
 Carate Brianza - R.S.A. Il Parco
 Lissone - Casa di Riposo L.A. Agostoni

Comune di Giussano

Ha una superficie di 10, 29 Km² con 23172 abitanti.

Popolazione		
Maschi	Femmine	Totale
11431	11741	23172

Tabella Popolazione al 1 gennaio 2007 suddivisa per genere Comune di Giussano
 Fonte: ISTAT

Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale
65-74	1138	1276	2414
75-84	515	877	1392
85-100	88	279	367
Totale	1741	2432	4173

Tabella Popolazione al 1 gennaio 2007 >65 anni suddivisa per classi d'età e genere Comune di Giussano
 Fonte: ISTAT

La popolazione anziana rappresenta il 18% della popolazione totale.

Famiglie mononucleari			
Età	Maschi	Femmine	Totale
>65	309	1393	1702

Tabella Famiglie di anziani > 65 mononucleari suddivise per sesso Comune di Giussano
 Fonte: ISTAT

Le famiglie di anziani mononucleari rappresentano il 40,8% della popolazione anziana.

I servizi rivolti alla persona anziana nel Comune di Giussano sono i seguenti:

- Assistenza Domiciliare Integrata attraverso il voucher socio-sanitario è un contributo economico, erogato dalla Regione Lombardia tramite le ASL, che può essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata da organizzazioni accreditate, pubbliche e private, erogate da operatori qualificati. Le prestazioni che si possono "acquistare" con il voucher socio-sanitario sono mediche, riabilitative, infermieristiche e di aiuto infermieristico.
- SAD è il Servizio comunale che si rivolge ad anziani, disabili o nuclei familiari in particolari situazioni di difficoltà. Nella valutazione delle richieste viene data la precedenza alle persone sole, senza parenti tenuti ad assisterle o impossibilitate a farlo e con redditi insufficienti a garantire un'assistenza privata.

Il servizio provvede a attivare i seguenti interventi a favore di:

- cura della persona: aiuto nell'igiene personale o igiene della persona allettata,

aiuto negli spostamenti all'interno dell'abitazione; compagnia e sostegno rivolto alla comprensione ed accettazione delle difficoltà della persona; assistenza al pasto

- cura della casa: pulizia, riordino, cambio biancheria in collaborazione con l'utente
- disbrigo pratiche e piccole commissioni: pagamento bollettini postali, spesa, domande per invalidità civile, ecc.
- controllo della salute: contatto regolare con il medico, aiuto nella somministrazione dei farmaci, accompagnamento a visite specialistiche, controllo dieta, mobilità semplice (in collaborazione con gli infermieri del servizio domiciliare dell'ASL).

Le ore di servizio sono distribuite dal lunedì al venerdì normalmente dalle ore 8 alle ore 13. Nei casi in cui si evidenzino necessità di interventi pomeridiani, l'assistente sociale compatibilmente con le risorse del servizio programmerà interventi anche pomeridiani.

- Il Servizio di distribuzione pasti a domicilio ha per oggetto la preparazione e la consegna al domicilio degli utenti del pasto di mezzogiorno, nelle giornate da lunedì a sabato compreso. In caso di necessità all'utente potrà essere fornito, contestualmente al pasto di mezzogiorno, un piatto freddo per la sera e/o il pasto per la giornata di domenica. L'ammissione al servizio viene disposta dall'Ufficio Servizi Sociali compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione, dando comunque priorità ai casi di maggior urgenza.
- Telesoccorso è un servizio che consente un'immediata corrispondenza tra il cittadino e le strutture preposte alla gestione delle emergenze sanitarie ed all'assistenza nel senso più generale del termine. Per 365 giorni l'anno, a qualunque ora del giorno e della notte è presente un operatore in grado di smistare la richiesta di aiuto del cittadino che, trovandosi in condizioni fisiche particolari, potrebbe essere in difficoltà e richiederlo.

A completamento del servizio di Telesoccorso è prevista anche una chiamata settimanale non solo di controllo, ma anche per instaurare un rapporto di fiducia con l'assistito, alleviando così il disagio della solitudine e dell'isolamento in cui spesso gli utenti, anche a causa di particolari patologie, sono costretti a vivere

- Progetto Alzheimer

Da aprile 2007 è aperto un Centro Diurno Integrato dedicato ai malati di Alzheimer presso la RSA "Residenza Amica " aperto dal lunedì al sabato.

- Servizio AMICO

È un servizio di trasporto, a cura della Croce Bianca di Giussano, rivolto ai cittadini dai 65 anni in su e ai portatori d'handicap certificato che debbano recarsi presso strutture sanitarie ubicate nelle province di Milano, Como, Lecco e Varese per visite mediche, terapie riabilitazioni, ecc. Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 16.00 e ha un costo proporzionale al chilometraggio effettuato.

- Soggiorni climatici

Il Centro Anziani "I 4 Cerchi" di Giussano organizza, in collaborazione con l'Ufficio Servizi Sociali, soggiorni climatici in favore delle persone anziane in località marine e montane.

- Consegna domiciliare gratuita di farmaci urgenti

Nelle Farmacie del Comune, come avviene analogamente in tutto il territorio della Provincia di Milano, è attivo un servizio di consegna domiciliare gratuita 24 ore su 24 compresi i giorni festivi, di farmaci prescritti su ricetta medica urgente.

- **RSA**

Elenco R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali) presenti sul territorio del Distretto di Seregno dell'ASL 3:

- Residenza Amica (Giussano)
- Casa di Riposo L. Porro (Barlassina)
- Ronzoni e Villa (Seregno)
- Giuseppe Besana (Meda)
- Villa Il Cenacolo (Lentate sul Seveso)
- P.G. Masciadri (Seveso)
- Il Piccolo Cottolengo (Don Orione Seregno)

- **Buono sociale**

Previsto dalla Legge n. 328/00, il buono sociale è un supporto economico finalizzato a valorizzare la cura dell'anziano a domicilio. Possono presentare domanda per il buono sociale, nei periodi di apertura del bando, le persone residenti aventi i requisiti concordati dai 6 Comuni dell'Ambito Distrettuale di Seregno.

- **Alloggi per anziani**

L'Amministrazione Comunale ha realizzato nel parco della RSA Residenza Amica, alloggi destinati alle persone anziane, che potranno usufruire dei servizi offerti dalla casa di riposo. Gli alloggi sono stati assegnati tramite bando, nel 2006.

- **Centro Anziani Giussano**

Dal mese di giugno 2001 è attivo un Centro di Aggregazione per Anziani sito in via Addolorata, 32.

Il Centro Anziani offre agli anziani autosufficienti o con un modico grado di non autosufficienza la possibilità di partecipare ad una serie di attività e iniziative di tipo ricreativo e culturale, con l'obiettivo di mantenere il più a lungo possibile integre le capacità psico/fisiche degli anziani e prevenirne l'isolamento sociale. A scopo esemplificativo si indicano alcune delle attività proposte dal Centro Anziani nelle giornate di apertura: tornei di carte, corsi di ginnastica dolce, feste e momenti di intrattenimento con musica dal vivo e ballo, gite e incontri culturali.

Il Centro Anziani è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 14,30 alle ore 18.30. E' previsto un servizio trasporto gratuito su richiesta degli interessati da inoltrare direttamente al Centro.

Comune di Varedo

Varedo è una cittadina dell'hinterland di Milano. Conta 12.646 abitanti e ha una superficie di 4,8 chilometri quadrati per una densità abitativa di 2.633,33 abitanti per chilometro quadrato. La popolazione al 1 gennaio 2007 era composta da 12646 persone.

Gli abitanti sono distribuiti in 4.660 nuclei familiari con una media per nucleo familiare di 2,71 componenti.

Popolazione		
Maschi	Femmine	Totale
6170	6476	12646

Tabella Popolazione al 1/1/07 suddivisa per sesso Comune di Varedo
Fonte: ISTAT

La popolazione nelle fasce d'età superiori ai 65 anni è così distribuita:

Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale
65-74	665	722	1387
75-84	322	530	852
85-100	50	143	193
Totale	1037	1395	2432

Tabella Popolazione >65 suddivisa per classi e per sesso Comune di Varedo
Fonte: ISTAT

Famiglie mononucleari			
Età	Maschi	Femmine	Totale
>65	167	770	937

Tabella Famiglie di anziani > 65 mononucleari suddivise per sesso Comune di Varedo
Fonte: ISTAT

Si evince quindi che le famiglie con un unico componente sono il 38,5% nella popolazione anziana.

I servizi rivolti alla persona anziana nel Comune di Varedo sono i seguenti:

- l'ADI
- assistenza domiciliare comunale

L'aiuto fornito dagli operatori consiste in un insieme di prestazioni socio-assistenziali:

- igiene personale
- aiuto per la spesa quotidiana
- fornitura e somministrazione pasti
- teleassistenza

È un servizio gratuito istituito dalla Provincia di Milano e rivolto alle persone ultrasessantacinquenni o a quelle al di sotto dei 65 anni che sono in condizioni di limitata autonomia, invalidi o disabili, o a rischio per solitudine o isolamento sociale.

In caso di emergenza sanitaria o di sicurezza, ma anche di accentuata solitudine, si può lanciare l'allarme e si riceverà in viva voce la risposta dell'operatore della Centrale Operativa che organizzerà gli aiuti appropriati e continuerà a dialogare con la persona nell'attesa che giungano i primi soccorsi

- telesoccorso

Il servizio si configura come una possibilità di risposta urgente a persone anziane considerate "a rischio" per le loro particolari condizioni di salute fisica e di solitudine.

Il sistema è costituito da un apparato centrale installato presso la locale C.R.I. e da terminali da installare presso l'abitazione dell'utente tramite presa telefonica. Il servizio è attivo 24 ore su 24.

- soggiorni climatici per la terza età
- servizio pasti a domicilio

Comune di Vimercate

La Città di Vimercate ha un'estensione di 20,650 kq.

Secondo i dati ISTAT la popolazione residente al 01/01/2007 era di 25.612 abitanti.

A Vimercate risiedono 10.807 famiglie di cui il 30 % è costituito da una sola persona, mentre il 29,6% è composto da due elementi. Poche le famiglie numerose: solo il 3% dei nuclei familiari vimercatesi ha 5 componenti, mentre quelle con 6 o più membri non raggiungono neppure l'1%.

Popolazione		
Maschi	Femmine	Totale
12326	13286	25612

Tabella Popolazione al 1/1/07 suddivisa per sesso Comune di Varedo
Fonte: ISTAT

Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale
65-74	1396	1613	3009
75-84	648	1101	1749
85-100	139	493	632
Totale	2183	3207	5390

Tabella Popolazione >65 suddivisa per classi e per sesso Comune di Vimercate
Fonte: ISTAT

Famiglie mononucleari			
Età	Maschi	Femmine	Totale
>65	408	1887	2295

Tabella Famiglie > 65 mononucleari suddivise per sesso Comune di Vimercate
Fonte: ISTAT

Le famiglie mononucleari over 65 sono il 42,6% del totale della popolazione anziana.

Da segnalare un valore particolarmente alto nelle vedove che risultano essere 1475 sul totale di 2295.

I servizi rivolti alla persona anziana nel Comune di Vimercate, oltre al servizio ADI e SAD, sono i seguenti:

- centro di aggregazione per anziani autosufficienti “Centro San Gerolamo” che svolge diverse attività ricreative, come gite, pomeriggi danzanti, visite culturali e incontri di formazione su temi socio-sanitari.

Presso il Centro è attivo anche un ambulatorio infermieristico per le piccole prestazioni sanitarie, come la misurazione della pressione e della glicemia.

Il Centro è aperto tutti i giorni dalle 14 alle 18.

L'infermeria è aperta tutti i lunedì, mercoledì e venerdì dalle 10 alle 11.30.

- centro diurno per anziani “Corte Crivelli” può ospitare al massimo 20 ospiti autosufficienti o parzialmente autosufficienti che esprimono un bisogno di aggregazione. Presso il Centro gli anziani possono socializzare, svolgendo varie attività assistite da personale qualificato. Possono inoltre usufruire di servizi complementari, come il bagno assistito e il parrucchiere.

Il centro si trova ad a Oreno ed è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 16.30; un pullmino passa a domicilio per accompagnare ogni utente.

- teleassistenza
 - universita' del tempo libero i cui corsi sono organizzati ogni anno dall'Assessorato alle Politiche Sociali in collaborazione con il Centro sociale San Gerolamo.
 - vacanze assistite
- Ogni anno l'Assessorato alle Politiche Sociali, in collaborazione con l'Azienda speciale consortile Offertasociale, organizza soggiorni estivi assistiti per persone anziane autosufficienti con problemi legati all'età o anche solo parzialmente autosufficienti, con collocazione in strutture alberghiere e con la presenza di personale infermieristico e di assistenza.
- elenco residenze sanitarie assistenziali
 - RSACasa Famiglia Per Anziani Di Busnago
 - Residenza Le Querce Cavenago
 - Casa Madre Ada Bianchi agrate
 - Residenza Villa Teruzzi Concorezzo
 - Residenza F.scaccabarozzi Ornago
 - La Rosa D'argento Ronco Briantino
 - R.s.a. Anna Sironi Trezzo sull'Adda
 - Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus
 - elenco CDI
 - Centro Diurno Integrato Per Anziani Gimot Agrate
 - Centro Diurno Integrato L'arca Arcore
 - Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus Cdi Vimercate

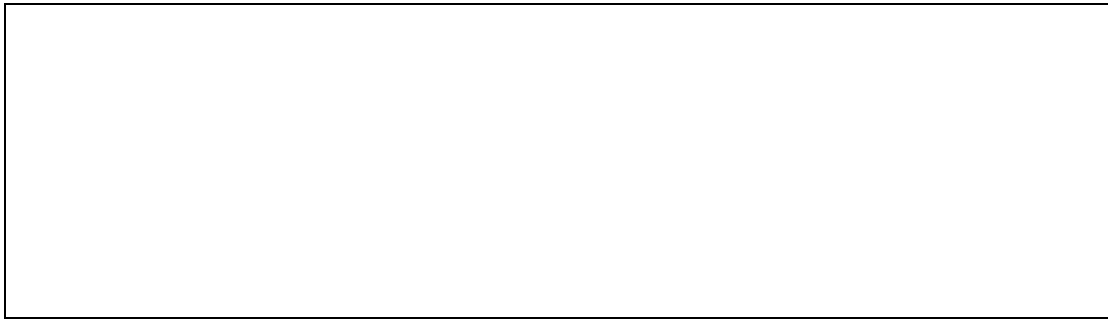
7) *Obiettivi del progetto:*

L'obiettivo del progetto è quello di creare un servizio di vigilanza attiva sul territorio rivolto a 13000 persone ultrasessantacinquenni di cui 6219 anziani fragili over 75 attraverso la realizzazione di numero 4 postazioni di "portierato sociale" per quattro Comuni afferenti a quattro dei sette distretti sociosanitari dell'ASLMI3:

1. Albiate (Distretto di Carate B.za)
2. Varedo (Distretto di Desio)
3. Giussano (Distretto di Seregno)
4. Vimercate (Distretto di Vimercate)

Si prevede di attivare il progetto nel territorio dei Comuni di Albiate, Giussano, Varedo e Vimercate gestiti da n. 4 referenti d'isolato/territorio in collaborazione con i giovani del servizio civile: si prevede che potranno essere impiegati 2 ragazzi ad Albiate, 2 a Giussano, 2 a Varedo e 1 a Vimercate assegnati rispettivamente ai 4 custodi socio-sanitari individuati per un totale di 7 volontari.

Ogni postazione svolgerà un'attenta e sistematica azione di identificazione e monitoraggio dei bisogni, della criticità e di sorveglianza delle situazioni a rischio degli anziani coinvolti nel progetto.



- 8) *Descrizione del progetto e tipologia dell'intervento che definisca dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo le modalità di impiego delle risorse umane con particolare riferimento al ruolo dei volontari in servizio civile:*

Sintesi del progetto

Il progetto prevede l'istituzione di 4 centrali operativa (COT) nelle sedi ASL della Direzione Sociale Viale Elvezia 2, in Monza riferimento per il Comune di Albate, nel Consultorio di Varedo, sito in via s. Giuseppe 13, per il territorio di Varedo, nel Consultorio di Vimercate Via Diaz, 42/a per il territorio di Vimercate e nel Distretto di Seregno, Via Stefano da Seregno 102 riferimento per il Comune di Giussano. In tali sedi sarà presente almeno 10 ore alla settimana, così come previsto dalla normativa, l'operatore locale di progetto, figura professionale con esperienza nel settore anziani e nel coordinamento dei servizi sociosanitari, messa a disposizione dalla ASL. La figura dell'OLP coincide con quella del custode sociosanitario.

Avrà la funzione di raccordo tra gli assistenti sociali, messi a disposizione dai Comuni di Giussano, Varedo e Vimercate e con l'assistente sociale del distretto di Carate per il territorio di Albate:

- Comune di Giussano
- Comune di Varedo
- Comune di Vimercate
- Distretto Sociosanitario di Carate

i giovani del servizio civile

i referenti di territorio, individuati in 4 volontari delle Associazioni:

- Associazione Volontari Albiatesi
- Associazione "Auser" sez. Varedo
- Croce Bianca sez. Giussano
- Associazione "Un amico al telefono" (Vimercate)

L'OLP/Custode sociosanitario è responsabile della pianificazione, realizzazione e attività svolte dai volontari durante i 12 mesi di progetto.

Il custode si farà carico di attivare la presa in carico dei casi fragili e segnalarli ai servizi competenti, utilizzando ad esempio le strutture già esistenti in ASL come l'Unità di Valutazione Multifattoriale. L'UVM è una équipe multidisciplinare in grado di favorire l'integrazione tra i Servizi Sociali e quelli Sanitari è lo strumento per la valutazione globale del singolo caso e la definizione del programma preventivo, curativo e riabilitativo diretto a garantire la continuità terapeutica ed assistenziale necessaria alla persona fragile non autosufficiente.

E' uno strumento valutativo, operativo, di decisione e di monitoraggio dei piani di intervento.

Svolgerà un'azione sinergica con gli assistenti sociali dei Comuni e del distretto sociosanitario di Carate per il territorio di Albiate per quanto riguarda l'azione sul campo dei ragazzi.

Il custode accoglie le segnalazioni provenienti dai referenti di territorio e dagli assistenti.

Con il suo intervento il custode concorre al sostegno della domiciliarità dei cittadini anziani critici.

L'altra figura che compone il modello operativo previsto è l'assistente sociale del Comune con esperienza nel settore anziani messo a disposizione dai comuni di, Giussano, Varedo e Vimercate e quello distretto sociosanitario di Carate per il territorio di Albiate che avrà la funzione di supportare i giovani del servizio civile nella fase di start up (fase B) del progetto durante l'affiancamento e l'inserimento nel servizio.

Affianca i giovani in servizio civile nell'attività sul campo.

L'azione dell'assistente sociale del comune e quello ASL per il territorio di Albiate sarà articolata dal mese 2 al mese 3 (compreso) nelle attività previste in fase di start up e di avvio del servizio fornendo il sostegno necessario all'azione dei ragazzi e occasionalmente, quando si presentassero casi necessitanti l'intervento diretto, nei mesi di realizzazione del progetto (fase C fino al mese 11). Sarà coinvolto nelle riunioni periodiche per relazionare sugli eventuali aspetti di competenza.

La funzione di connettore e raccordo tra gli anziani residenti sul territorio dei Comuni di Albiate, Giussano, Varedo e Vimercate che vivono situazioni di disagio e i custodi è rappresentata dai referenti del territorio individuati in soggetti volontari di associazioni del Terzo Settore operanti nei Comuni di Albiate, Giussano, Varedo e Vimercate in area anziani.

Hanno il compito di segnalare ai custodi socio-sanitari le situazioni a rischio che si vengono a creare per anziani residenti nel territorio di riferimento e si impegnano nella verifica periodica delle condizioni degli anziani a loro "affidati".

Il referente di territorio avrà la funzione di antenna dei bisogni e si impegnerà nel segnalare i casi non noti ai servizi comunali e all'assistenza domiciliare ASL. Il referente sarà impegnato dal mese 2 al mese 11 di attuazione del progetto.

L'attività operativa ed esecutiva rivolta al sostegno degli anziani residenti nel territorio identificato nei Comuni di Albiate, Giussano, Varedo e Vimercate è direttamente effettuata dai ragazzi del servizio civile.

Su indicazione del custode socio-sanitario, i giovani visitano gli anziani a loro affidati per verificarne le condizioni di salute, per soddisfare le richieste di piccoli servizi, accompagnamenti o compagnia.

Le azioni che i volontari andranno ad implementare per la costruzione di questo servizio sperimentale hanno l'obiettivo finale di migliorare la qualità della vita degli anziani, prevenire le eventuali forme di disagio e concorrere al benessere della persona anziana attraverso interventi diretti che garantiscano la prossimità ed il contatto e realizzando in prima persona la solidarietà sociale e la sussidiarietà orizzontale.

Le attività svolte dai volontari permettono di attivare una collaborazione per la raccolta dei bisogni dei cittadini, monitorare gli interventi e renderne conto attraverso

report/relazioni periodiche. L'azione di monitoraggio e la relativa reportistica creerà i presupposti per una banca dati in cui far confluire i dati degli anziani, relativi bisogni, modalità di risoluzione dei problemi.

La logica con cui il progetto è stato costruito ha previsto sin dall'inizio il coinvolgimento degli attori presenti sul territorio, attivando tutte le sinergie possibili al fine di inserirsi coerentemente nei servizi già esistenti ed evitando la duplicazione degli interventi. Gli attori coinvolti sono stati:

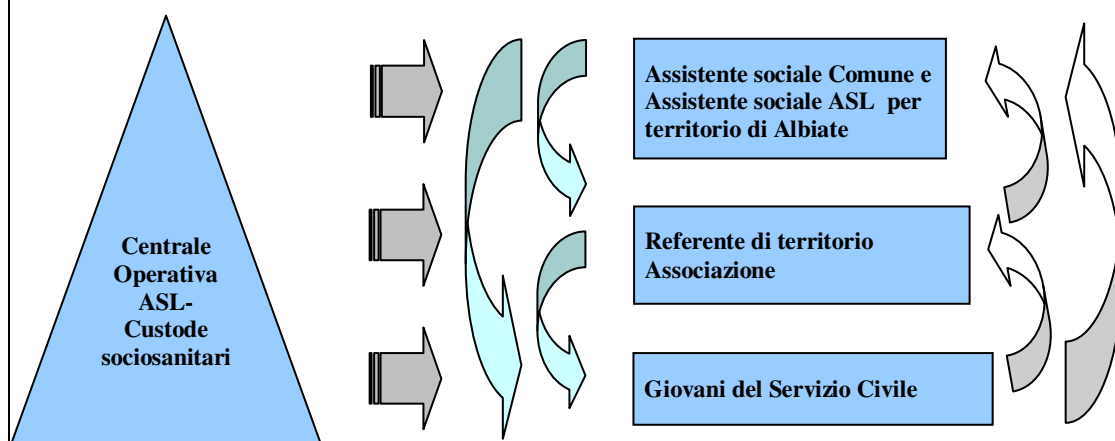
- l'ALER per l'analisi del contesto e la promozione della figura del custode sociosanitario negli stabili di proprietà,
- le amministrazioni comunali di Albiate, Giussano, Varedo e Vimercate e rispettivi ambiti per l'analisi del bisogno e l'individuazione delle aree di sperimentazione, il supporto sul campo nelle azioni di start up (eccetto Comune di Albiate) e la promozione,
- il Terzo Settore per la condivisione del progetto, l'analisi del territorio e l'impegno attraverso volontari propri come referenti di territorio,
- le scuole e le Università per la promozione e il riconoscimento dei crediti formati
- sigle sindacali CGIL-CISL-UIL Pensionati per la promozione
- si prevede inoltre di informare e pubblicizzare il progetto attraverso i MMG.

Il progetto prevede un impegno da parte del volontario di Servizio Civile di 1400 ore durante l'arco dei 12 mesi con 42 ore di Formazione generale, 75 ore di formazione specifica. La formazione complessivamente avrà quindi durata di 117 ore.

La fase di inserimento al servizio avverrà nei mesi 2 e 3. Il processo legato al monitoraggio sarà attuato attraverso l'impiego di strumenti previsti in fase progettuale adattabili poi agli specifici contesti.

In particolare saranno effettuati 8 incontri con le diverse figure impegnate nel progetto per verificare l'andamento del progetto ai differenti livelli di responsabilità .

Lo schema di interazione tra i diversi attori del progetto è il seguente:



8.1 Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi

Gli obiettivi del progetto saranno perseguiti mediante la realizzazione del piano di attuazione che si svolge nell'arco dei 12 mesi corrispondenti alla durata del Servizio Civile ed è costituito da 2 fasi preliminari e da 5 fasi attuative:

fase 1 preliminare (pre-Gantt): identificazione territori, destinatari e personale

fase 2 preliminare: formazione del personale

fase A: Formazione

fase B Start up: Inserimento e affiancamento dei volontari

fase C: Apertura del servizio e realizzazione delle attività

fase D: Monitoraggio

fase E: Verifica e valutazione finale

Il Diagramma di Gantt, sotto riportato, riassume in una semplice e immediata visualizzazione le fasi e le attività per l'implementazione del progetto. Permette di mostrare complessivamente l'impianto del progetto, le diverse fasi, la loro singola durata, i tempi di sovrapposizione delle differenti attività.

TIPOLOGIA DI ATTIVITA'		periodo anteriore al 31/10/08	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12
Fase 1 preliminare	Identificazione dei territori, destinatari, personale													
FASE 2 preliminare	Formazione personale													
Fase A: FORMAZIONE	Formazione generale 42 ore													
	Formazione specifica 75 ore													
Fase B: START UP	Inserimento nel servizio													
	Affiancamento													
Fase C: Apertura del servizio, realizzazione delle attività e reportistica														
Fase D: MONITORAGGIO														
FASE E: Verifica finale e Valutazione														

Fase 1 preliminare (pre-Gantt): identificazione territori, destinatari e personale

Tale fase si è svolta nei mesi anteriori alla scadenza del bando prevista per il 31/10/2008 ed ha avuto l'obiettivo di individuare con precisione i territori che avrebbero ospitato la sperimentazione, il target di riferimento ed il personale: dipendenti ASL che svolgeranno il ruolo di OLP/Custode sociosanitario, gli assistenti sociali dei Comuni di Giussano, Varedo e Vimercate e assistente sociale del distretto sociosanitario per il territorio di Albiate e i referenti del territorio volontari di associazioni del Terzo Settore.

L'identificazione dei territori parte dal presupposto che la ASLMI3 subirà delle modifiche a livello territoriale per l'istituzione della nuova provincia di Monza e Brianza, che comporta una perdita dei distretti sociosanitari di Sesto S.G., Cinisello e una parte del distretto di Vimercate (il Trezzese) e l'accorpamento di 5 nuovi comuni (Lazzone, Misinto, Cogliate, Ceriano Laghetto, Limbiate) provenienti dalla ASLMI1.

La seconda considerazione di cui si è tenuto conto è che i Comuni di Monza e Seregno hanno già in atto progetti di custode sociale, pertanto, si è voluto evitare il rischio della duplicazione di interventi.

I distretti in cui il progetto verrà avviato sono pertanto:

- Carate Brianza, nel Comune di Albiate
- Seregno, nel Comune di Giussano
- Desio, nel Comune di Varedo
- Vimercate, nel Comune di Vimercate

La logica con cui il progetto è stato costruito ha previsto sin dall'inizio il coinvolgimento degli attori presenti sul territorio, attivando tutte le sinergie possibili al fine di inserirsi coerentemente nei servizi già esistenti ed evitando la duplicazione degli interventi.

Sono stati coinvolti i distretti sociosanitari in quanto articolazioni della ASL sul territorio, attraverso incontri di confronto in merito alle sedi di attuazione, al personale da dedicare e alle modalità dell'impegno.

Il distretto è il luogo di erogazioni di servizi per i cittadini afferenti a quel determinato territorio. È il punto di riferimento per l'utenza e dove si raccoglie la domanda di bisogno.

In fase di analisi del contesto si è voluto contattare l'ALER Monza e Brianza al fine di sondare dalla loro prospettiva quali potevano essere i bisogni della popolazione residente negli stabili di loro proprietà e fare un primo studio di fattibilità del progetto. Dall'incontro è emerso che nel territorio vi sono molti caseggiati di proprietà ma nessuno ha postazioni di portierato. Sono state messe in evidenza le realtà più critiche dal punto di vista di ALER, fornendo indicazioni di massima sulla situazione di disagio e di bisogno nella realtà brianzola.

Il processo di integrazione sociosanitaria costruito nel tempo dalla ASL ha permesso di stabilire una proficua forma di copromozione con i Comuni del territorio, coinvolgendoli nell'analisi del bisogno e direttamente nell'azione sul campo attraverso gli assistenti sociali dei Comuni di Giussano, Varedo e Vimercate, in quanto erogatori di servizi di tipo socio-assistenziale e per la conoscenza del proprio territorio. Gli ambiti sono stati informati del progetto al Tavolo ASL/Ambiti del 07/10/2008.

Un altro livello della rete è rappresentato dai soggetti del Terzo Settore. La ASL ha infatti un confronto stabile con il Terzo Settore e sta implementando una logica di integrazione e sussidiarietà con i diversi portatori d'interesse. Le associazioni del Terzo Settore per loro identità e vocazione svolgono un'azione che perfettamente si

inserisce nella logica della prossimità, del contatto e della vicinanza là dove il bisogno si manifesta. Si è pertanto coinvolto le associazioni del territorio nell'analisi del contesto e nell'azione diretta attraverso i referenti di territorio. Al tavolo del Terzo Settore costituito in ASL dal 2004, è stato presentato il progetto in data 29/09/2008. Il processo di creazione della rete ha portato all'inclusione delle scuole e delle Università attraverso il riconoscimento di crediti e la promozione del Servizio Civile ai più giovani. La promozione del Servizio Civile parte e si sviluppa in seno alle Scuole Superiori del territorio e delle Università in quanto sono i luoghi privilegiati della formazione, anche in senso civico.

Fase 2 preliminare: formazione del personale

L'identificazione del personale da impiegare a vario titolo nel progetto (responsabili del progetto, formatori e OLP/Custode sociosanitario) è avvenuta valutando la formazione della persona, le esperienze professionali, le capacità organizzative e relazionali.

Per i responsabili del progetto questa operazione è stata effettuata in sede di accreditamento nel rispetto della normativa vigente.

Il formatore generale è stato selezionato in fase di accreditamento ed ha seguito apposito Corso di Formazione organizzato da Regione Lombardia.

I formatori specifici sono stati scelti per le loro competenze nelle materie trattate nei diversi moduli e per la loro capacità di relazionarsi con un pubblico da formare.

Per quanto concerne le figure degli OLP la scelta è stata fatta basandosi sui criteri stabiliti dalla normativa ed interpretandoli a favore della valorizzazione delle competenze professionali e delle capacità organizzative e di coordinamento. Sono state scelte tre assistenti sociali dei distretti di Seregno, Vimercate, Desio e un educatore professionale in servizio presso la Direzione Sociale.

Il personale individuato per la posizione di OLP ha partecipato al Corso di Formazione organizzato da Regione Lombardia.

Saranno effettuate almeno 2 riunioni preliminari all'inizio del progetto per il coordinamento tra Responsabili del progetto, OLP, assistenti sociali dei Comuni di Giussano, Varedo e Vimercate e dall'assistente sociale del distretto di Carate per il territorio di Albiate e i referenti di territorio delle associazioni.

Fase A: Formazione

La prima fase di attuazione del progetto è la formazione, che si articola su due livelli: generale e specifica.

La formazione generale dei ragazzi, la quale si snoderà lungo i primi 3 mesi dall'inizio del progetto, ha lo scopo di:

- fornire ai giovani gli strumenti per vivere correttamente l'esperienza del servizio civile;
- sviluppare all'interno degli Enti la cultura del servizio civile;
- assicurare il carattere unitario, nazionale del servizio civile.

La formazione generale promuove la realizzazione di forme di cittadinanza attiva che possono divenire occasioni di crescita professionale e personale.

I momenti dedicati alla formazione generale saranno alternati a quelli di formazione specifica che verterà sulle tematiche direttamente connesse alla progettualità.

La finalità di questa tipologia di formazione è quella di contestualizzare il progetto, farne comprendere la valenza e recepire le attività e relative modalità di attuazione.

Tale fase sarà gestita dal formatore accreditato per la parte dedicata alla formazione generale e da esperti dipendenti ASL per la parte di formazione specifica e

testimonianza da parte di volontari delle associazioni invitati ad hoc.

FASE B Start up: Inserimento, affiancamento dei volontari e assegnazione delle zone

La fase di start up interessa il secondo e il terzo mese dall'inizio del progetto. Consta di due sottofasi che prevedono l'inserimento del volontario nel contesto in cui andrà ad operare e l'affiancamento dei volontari nelle attività vere e proprie (training on the job), seguito dagli assistenti sociali per i comuni di Giussano, Varedo e Vimercate e dall'assistente sociale del distretto sociosanitario di Carate per il territorio di Albiate.

Il periodo di start up si articola nelle seguenti attività:

1. Inserimento a cura dell'OLP:

- visita delle sedi di attuazione del progetto
- Introduzione, addestramento e inquadramento dei servizi specifici
- Presentazione del referente di territorio e dell'associazione
- Assegnazione delle zone di intervento ai volontari

2. Affiancamento, a cura dell'assistente sociale del comune di riferimento e assistente sociale ASL per il territorio di Albiate

- Accompagnamento e affiancamento nelle attività

Tali attività, di cui saranno destinatari i giovani del servizio civile, saranno affiancate dall'assistente sociale dei Comuni di Giussano, Varedo e Vimercate e dall'assistente sociale del distretto sociosanitario di Carate per il territorio di Albiate in accordo con l'OLP/Custodesociosanitario.

L'azione di start up progettuale sarà supportata dalla parte didattica di formazione specifica che si svolgerà contemporaneamente nei mesi 2 e 3.

Il servizio civile si pone dunque come opportunità per i volontari di approcciarsi alla realtà del territorio da una prospettiva inusuale, permette infatti di sperimentare direttamente l'erogazione di un servizio

La funzione dei formatori, degli OLP/custodi sociosanitari e degli assistenti sociali dei Comuni e della ASL in questa fase è quella di introdurre il volontario gradualmente all'interno dell'esperienza, fornendogli gli strumenti e le conoscenze utili a interpretare le situazioni e proporre soluzioni risolutive.

FASE C Apertura del servizio, realizzazione delle attività e reportistica

La realizzazione delle attività, cuore del progetto, prenderà avvio al quarto mese e terminerà all'undicesimo mese (totale 8 mesi), per dedicare l'ultimo mese alla fase E di verifica, rielaborazione dei dati e valutazione del progetto. Il giovane sarà inserito a pieno titolo nelle attività progettuali e inizierà il percorso sul campo. Contemporaneamente, concordando con l'OLP, si sposterà in sede di attuazione del progetto (Direzione Sociale, Consultorio Varedo, Distretto di Seregno, Consultorio Vimercate) per registrare le attività e inserirle in apposito database ponendo le basi per il monitoraggio previsto in fase D.

Il punto di riferimento per il giovane è l'OLP/Custode sociosanitario, pertanto, nel caso in cui si presentassero difficoltà o problemi di qualsiasi natura il volontario è tenuto a contattare l'OLP/Custode sociosanitario, il quale attiverà i servizi competenti e richiederà, se opportuno, anche l'intervento sul campo dell'assistente sociale comunale o dei referenti di territorio delle associazioni.

Gli attori del progetto (OLP/custodi sociosanitari, assistenti sociali dei Comuni e

ASL, giovani del Servizio Civile e referenti territoriali delle associazioni) diverranno operativi e implementeranno le attività previste.

In questa fase il volontario, acquisiti gli elementi di conoscenza e gli strumenti da utilizzare nelle fasi propedeutiche di formazione e start up, concorre attivamente alla gestione del servizio affidatogli e partecipa al funzionamento dei meccanismi di rete valorizzando le risorse presenti sul territorio. Le azioni implementate in tale fase daranno luogo al raggiungimento dell'obiettivo del progetto, ossia creare un servizio di vigilanza attiva sul territorio rivolto agli anziani fragili.

Fase D: Monitoraggio

La fase di monitoraggio consisterà in contatti telefonici, telematici, incontri periodici e reportistica finalizzati alla verifica delle attività svolte che coinvolgerà i diversi attori del progetto (Esperto del Monitoraggio accreditato, Responsabili del progetto accreditati solo per le parti di competenza, OLP/Custodi sociosanitari, Formatore, assistenti sociali comunali e del distretto di Carate, giovani del Servizio Civile, referenti di territorio) a seconda della fase progettuale che si vuole verificare.

Il responsabile di tale fase è l'esperto di Monitoraggio accreditato.

Saranno previsti 8 momenti (4 con i volontari, di cui 3 in itinere e uno finale con valutazione finale, e 4 per responsabili del progetto per quanto di competenza -OLP-assistenti sociali comunali e distretto di Carate per le parti di competenza, 3 in itinere e uno finale con valutazione finale) articolati durante tutto l'anno di attività.

In aggiunta agli incontri sarà prevista la produzione di reportistica e la compilazione di questionari ad hoc.

Il monitoraggio permette di accertare la congruità tra gli obiettivi prefissati e le attività effettuate e lo stato di avanzamento di quanto indicato nei piani di attuazione del progetto.

Oltre a tale funzione il monitoraggio offre agli attori del progetto un momento per valutare l'esperienza e uno spazio di confronto. In quest'ottica il monitoraggio diventa uno strumento per analizzare lo stato dell'arte, evidenziando l'andamento del progetto, l'eventuale scostamento e le azioni migliorative.

Fase 6 Verifica finale e Valutazione

La fase di verifica finale del progetto si baserà oltre che su un attività di monitoraggio, anche sulla valutazione dell'impatto del progetto sul territorio in termini qualitativi e quantitativi attraverso specifici indicatori.

Tale fase è affidata all'esperto del monitoraggio, agli OLP/custodi sociosanitari e ai ragazzi del servizio civile.

Effettuata tale analisi l'azione da implementare sarà quella di restituzione ai portatori di interesse dei risultati del progetto attraverso l'organizzazione di un momento di condivisione ad hoc, a cura del responsabile del monitoraggio, degli OLP e dei volontari, per poter dare l'opportunità agli attori del progetto di comunicare la loro esperienza evidenziando punti di forza e debolezza attraverso materiale cartaceo e informatico.

Tale fase sarà svolta durante il corso dell'ultimo mese (dodicesimo).

8.2 Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione.

Fase 1 preliminare (pre-Gantt): identificazione territori, destinatari e personale

In tale fase iniziale e propedeutica alla stesura del progetto sono stati effettuati i seguenti incontri per creare la rete per l'attuazione del progetto:

- Incontro con Direttori di Distretto
- Incontro con Tavolo ASL/Ambiti
- Incontro con Tavolo del Terzo Settore
- Incontro con ALER Monza e Brianza
- Incontro con i Comuni sede di attuazione del progetto
- Incontri con le associazioni del Terzo Settore coinvolte nel progetto
- Incontro con Università Bicocca
- Contatti con le scuole
- Incontro con le sigle sindacali CGIL-CISL-UIL Pensionati
- Identificazione OLP
- Identificazione Formatori specifici
- Identificazione assistenti sociali dei Comuni e del distretto di Carate per il territorio di Albiate
- Identificazione dei volontari delle associazioni

Fase 2 preliminare: formazione del personale:

In tale fase il personale è stato formato attraverso corsi specifici di formazione e provvederà al coordinamento delle attività progettuali attraverso degli incontri prima dell'avvio del progetto.

Nel dettaglio:

- Corso di formazione per formatore generale
- Corso di Formazione per OLP
- Almeno 2 Incontri di coordinamento prima dell'inizio del progetto tra i responsabili del progetto per quanto di competenza, OLP, assistenti sociali comunali e del distretto di Carate, referenti delle associazioni del terzo settore.

FASE A: Formazione

La formazione generale e specifica è rivolta ai volontari che, dato il numero inferiore alle 25 unità, costituiranno un'unica classe di 7 persone.

A.1 Formazione generale

Il programma della formazione generale è suddiviso in 5 moduli ed i contenuti saranno quelli previsti nelle Linee guida per la formazione generale e si snoderà nei primi 3 mesi di attuazione del progetto.

Sarà fornito un inquadramento generale della mission, dell'organizzazione e dei servizi offerti della ASL con un particolare riferimento all'area anziani.

Avrà durata di 42 ore e sarà effettuata nei primi 3 mesi dall'inizio del progetto, come evidenziato dal diagramma di Gantt.

Sarà presente, così come previsto dalla normativa, il formatore accreditato. Si anticipa la possibilità di invitare, a seconda dei temi trattati, alcuni esperti nelle materie proposte che verranno annotati negli appositi registri.

I singoli moduli avranno durata di 8, 8, 14, 8, 4.

A.2 Formazione specifica

La parte del progetto dedicata alla formazione specifica sarà attuata nei primi 5 mesi dall'inizio del progetto e durerà 73 ore.

Sarà affidata ad esperti delle materie oggetto della progettualità interne alla ASL con interventi da parte di volontari delle associazioni di terzo settore per raccontare la propria esperienza sul campo.

La parte teorica sarà affidata a dipendenti ASL mentre agli esterni sarà lasciata la parte di comunicazione delle esperienze sul campo garantendo pertanto un momento di testimonianza reale.

La formazione specifica fornirà dettagliate indicazioni sul progetto e sulle modalità di attuazione. Una sezione sarà dedicata alla comunicazione con l'anziano e alle relative modalità di approccio e relazione con questo target di fragilità. L'ultima parte della formazione sarà volta a fornire ai volontari elementi di base sul primo soccorso e sulla sicurezza sui luoghi di lavoro.

Il programma di formazione specifica prevede la suddivisione in 8 moduli, ciascuno di 4, 10, 12, 4, 11, 12, 12, 4 ore.

Per lo svolgimento dell'attività formativa si prevede di utilizzare sia strumenti cartacei (fogli, cartelloni) che strumenti multimediali (proiezioni video, supporti audio, filmati, ecc.). Al punto 26 sono dettagliate le risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione del progetto.

Al termine del percorso formativo il responsabile della formazione effettuerà un incontro con la classe per rilevare il gradimento dei volontari in merito alla formazione erogata e agli eventuali bisogni formativi non soddisfatti. Dopo aver raccolto i dati con i gruppi di volontari, il responsabile della formazione si incontrerà con gli OLP per condividere quanto emerso dalla rilevazione e utilizzare le diverse osservazioni e i dati raccolti per migliorare le azioni progettuali.

FASE B: Start up: Inserimento, affiancamento dei volontari e assegnazione delle zone

La fase di start up, che prevede l'inserimento e l'affiancamento dei volontari, è svolta dagli OLP/custodi sociosanitari e dagli assistenti sociali dei Comuni di Giussano, Varedo e Vimercate e dall'assistente sociale del distretto sociosanitario di Carate per il territorio di Albiate ed è necessaria al fine di introdurre i volontari all'interno delle realtà in cui si attuerà il progetto.

L'azione volta all'inserimento all'interno della sede di attuazione del volontario sarà eseguita dall'OLP e si compone delle seguenti attività:

1. Visita delle sedi di attuazione del progetto

Le sedi di attuazione sono rappresentate da:

- Direzione Sociale per i ragazzi in servizio nel comune di Albiate,
- Distretto di Seregno per i ragazzi in servizio a Giussano,
- Consultorio di Varedo per i ragazzi in servizio a Varedo,
- Consultorio di Vimercate per i ragazzi in servizio a Vimercate.

La visita consentirà al giovane di orientarsi all'interno dell'organizzazione acquisendo conoscenza delle funzioni, della modalità di gestione degli uffici e degli attori responsabili.

Ogni referente d'ufficio illustrerà sinteticamente l'attività svolta all'interno della propria unità operativa, quali sono i servizi che offre ai cittadini. L'OLP/Custode provvederà a chiarire come si inserisce l'attività del giovane all'interno dell'organizzazione.

L'Olp di sede, dopo aver presentato il giovane del servizio civile al responsabile della struttura, agli altri dipendenti e/o collaboratori operanti nella sede e aver mostrato i locali e le risorse tecniche e strumentali a disposizione, predisporrà il cronogramma di massima delle attività in sede e fuori sede da far svolgere al volontario, per una visione completa dell'intero anno di attività. Le attività fuori sede saranno concordate con l'assistente sociale del Comune di riferimento e del distretto sociosanitario di Carate per il territorio i Albiate.

L'OLP/custode sociosanitario indica con precisione il ruolo che il ragazzo dovrà svolgere, specificando l'impegno e la disponibilità reciproca richiesta, al fine di porre le basi per un rapporto di fiducia e collaborazione.

L'OLP/custode sociosanitario provvede a presentare ai ragazzi gli assistenti sociali con cui collaboreranno nell'attuazione diretta del progetto.

L'OLP/Custode presenterà ai volontari i referenti di territorio. Verranno illustrate le attività che dovrà svolgere il referente di territorio chiarendo le responsabilità di ciascuno.

In tale fase sarà elaborato dai volontari, coadiuvati dagli OLP/Custodi con la supervisione dell'esperto del monitoraggio uno strumento per la rilevazione della customer satisfaction del target di riferimento del progetto (gli anziani affidati ai volontari). Lo strumento è rappresentato da un questionario o similare da utilizzare alla fine di ogni intervento su ogni anziano nella fase di attuazione del progetto.

2. Affiancamento e inserimento nel servizio

L'azione di affiancamento è affidata agli assistenti sociali dei Comuni di Giussano, Varedo e Vimercate e dall'assistente sociale del distretto sociosanitario di Carate per il territorio di Albiate e prevede:

- addestramento

Il volontario accompagna l'assistente sociale ed in tale fase si svolgeranno i primi contatti fra gli anziani del territorio e i volontari del servizio civile. Per ogni intervento è previsto un momento di presentazione dell'attività e delle modalità d'intervento attuate da parte dell'assistente sociale e un successivo feedback di verifica per valutare reazioni, impressioni e criticità che l'assistente sociale riferirà al Custode sociosanitario/OLP.

La verifica della presenza in servizio del volontario di Servizio Civile da parte dell'OLP avverrà ogni mattina mediante telefonata da parte del medesimo al volontario, qualora il volontario fosse impegnato in attività fuori sede di attuazione, altrimenti segnerà su apposito registro la propria presenza. Si precisa inoltre che potranno essere fatte verifiche a campione sugli anziani affidati ai giovani del servizio civile per controllare la loro effettiva presenza in servizio.

Fase C: Apertura del servizio, realizzazione delle attività e reportistica

Gli attori coinvolti in questa fase sono:

- gli OLP/Custodi sociosanitari,
- gli assistenti sociali (solo se attivati dall'OLP)
- i ragazzi del servizio civile
- i referenti di territorio

L'attivazione delle postazioni consiste nell'avvio vero e proprio delle attività previste per i diversi attori del progetto.

I custodi svolgeranno, nel dettaglio, le seguenti attività:

- pianificazione e coordinamento delle attività dei ragazzi nel territorio di riferimento
- Definizione di un piano di intervento per ogni anziano preso in carico
- Richiesta e coordinamento degli interventi di carattere socio sanitario e attivazione dei servizi offerti dalla rete (SAD, ADI, associazioni del terzo settore.....).

Le attività che i volontari saranno chiamati a svolgere sono le seguenti:

- Contatti con anziani in difficoltà e famiglie per ascolto dei bisogni
- Visite domiciliari
- Accompagnamenti presso servizi pubblici e sanitari
- Segnalazioni e controllo situazioni a rischio (condizioni climatiche avverse, epidemie influenzali, accertamento stati depressivi)
- Registrazione contatti e segnalazioni ad altri attori per gli interventi del caso
- Iniziative estemporanee (concordate con il referente)...acquisto farmaci, sostituzione lampadina, spesa...
- Attività di centralino e ascolto richieste anziani
- Mantenere rapporti con anziani e promuovere la loro partecipazione
- Fornire informazioni e notizie utili
- Verifiche e attività di monitoraggio
- Stesura report attività

Le attività svolte dai ragazzi saranno inserite sistematicamente in una banca dati al fine di supportare empiricamente il progetto. I dati che i volontari dovranno di volta in volta rilevare sono:

- la tipologia degli anziani assistiti (età, sesso, stato sociale e rapporti parentali e/o amicali, eventuali comorbidità);
- le domande espresse dal territorio;
- le risposte adottate, articolate per competenza;
- le domande inevase, con relativa motivazione;
- l'impatto sui livelli di domiciliarità ottenuti (miglioramenti/aggravamenti, ricoveri, mortalità);
- il monitoraggio dei risultati;
- i livelli di soddisfazione degli assistiti e/o delle loro famiglie;
- livelli di consenso e di coinvolgimento degli operatori.

Gli assistenti sociali comunali e della ASL per il territorio di Albiate interverranno attivamente in tale fase nel caso in cui fosse richiesto dal custode un supporto a casi particolari che i volontari singolarmente non riescono a gestire.

I referenti di territorio manterranno un contatto stabile con gli OLP/custodi segnalando le situazioni a rischio che si vengono a creare per anziani residenti nel territorio di riferimento e verificano periodicamente le condizioni degli anziani a loro "affidati".

La verifica della presenza in servizio del volontario di Servizio Civile da parte dell'OLP avverrà ogni mattina mediante telefonata da parte del medesimo al volontario, qualora il volontario fosse impegnato in attività fuori sede di attuazione, altrimenti attraverso un registro apposito presso la sede ASL di svolgimento dell'attività. Si precisa inoltre che potranno essere fatte verifiche a campione sugli anziani affidati ai giovani del servizio civile per controllare la loro effettiva presenza in servizio.

Fase D Monitoraggio

Il Monitoraggio in itinere delle attività sarà effettuato attraverso report redatti dagli operatori e riunioni periodiche trimestrali con gli attori del progetto che saranno effettuate nei mesi: 3, 6, 9, 12. Il responsabile di tale azione è l'esperto del monitoraggio.

Il monitoraggio avverrà su due livelli:

1) verifica periodica degli OLP in merito all'attività svolta dai volontari del servizio civile (attori coinvolti: olp/custode, volontari del servizi civile, referenti di territorio e assistenti sociali Comuni e distretto Carate saranno invitati solo se necessario)

2) verifica periodica tra gli Operatori Locale di progetto/custodi, i responsabili del progetto per quanto di competenza e l'esperto di monitoraggio, assistenti sociali dei Comuni e del distretto Carate saranno invitati solo se necessario)

1. Monitoraggio per i volontari

L'attività di monitoraggio con i volontari prevede discussioni e incontri sia di gruppo che individuali. I volontari hanno la possibilità di raccontare la propria esperienza e di confrontarsi con gli altri volontari operativi sui diversi territori.

La modalità utilizzata per questa azione di monitoraggio sarà quella interattiva che permette ai volontari di mettere in luce gli aspetti più significativi della loro esperienza e di evidenziare liberamente le eventuali criticità.

Questa modalità, che produce l'effetto di un brain storming, viene strutturata in modo organico attraverso l'elaborazione di report periodici redatti dai ragazzi ed eventuali questionari di valutazione da compilare con risposte aperte e chiuse somministrati dagli OLP/Custodi ai ragazzi. I report conterranno osservazioni sugli aspetti organizzativi e gestionali, su quelli personali e relazionali.

Gli OLP/Custodi, in sede di confronto con i responsabili di progetto e l'esperto di monitoraggio, facendo riferimento a ciò che è emerso dalle riunioni con i ragazzi provvederanno a ricalibrare il progetto e a dibattere sulle eventuali azioni correttive e di miglioramento.

Un'ulteriore attività relativa al monitoraggio è prevista nel dodicesimo mese, e consiste nella stesura di una relazione finale in cui riferire in merito agli aspetti organizzativi e gestionali del progetto (formazione ricevuta, attività effettuate, orario di servizio, riunioni con OLP/custodi). L'attività di monitoraggio rivolta ai ragazzi vuole anche esplorare gli aspetti personali (livello motivazionale), relazionali (livello di rapporti con gli olp/custodi, gli assistenti sociali, i referenti di territorio e gli anziani) e professionali (percezione della crescita professionale e accrescimento delle conoscenze).

Un livello di monitoraggio parallelo a quello rivolto ai volontari è rappresentato dalla rilevazione della customer satisfaction del target di riferimento del progetto (gli anziani affidati ai ragazzi) che verrà effettuata attraverso un questionario o similare che sarà elaborato in fase di start up dai volontari, coadiuvati dagli OLP/Custodi con la super visione dell'esperto del monitoraggio, in modo tale da poterlo utilizzare alla fine di ogni intervento su ogni anziano durante la fase di attuazione del progetto.

2. Monitoraggio per gli Operatori Locali di Progetto/custodi, responsabili di progetto e esperto del monitoraggio

Gli OLP/Custodi effettueranno nei mesi 3, 6, 9, 12 incontri con i responsabili di

progetto per la parte di competenza, l'esperto del monitoraggio e gli assistenti sociali dei Comuni e del distretto di Carate per il territorio di Albiate se ritenuto necessario, al fine di condividere la propria esperienza con l'obiettivo di mettere in evidenza le eventuali criticità e le proprie osservazioni.

La modalità di confronto e condivisione dell'esperienza permetterà di individuare strategie comuni per la risoluzione delle problematiche.

Gli Operatori Locali di Progetti in collaborazione con gli assistenti sociali stenderanno report periodici in cui evidenziare gli aspetti organizzativi e gestionali nonché quelli relazionali relativi alle fasi di competenza.

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi e gestionali saranno rilevate le attività svolte dai ragazzi, la loro specifica durata e la ripartizione durante la settimana, la valutazione in merito allo stato di realizzazione degli obiettivi e i motivi da addebitare agli eventuali scostamenti e ritardi nel raggiungimento. Saranno indicati anche i risultati quantitativi raggiunti (numero utenti contattati, tipologia degli interventi effettuati, impatto dell'attività del volontario in azienda).

Nell'ambito degli aspetti relazionali dovrà essere analizzato il rapporto con i ragazzi, i custodi, gli assistenti sociali dei Comuni e del distretto di Carate per il territorio di Albiate, i referenti di territorio e i responsabili del progetto e le eventuali criticità nonché le proposte di modalità risolutive idonee alle specifiche situazioni.

Nel caso in cui si presentassero situazioni particolari l'olp/custode provvederà a concordare con l'esperto del monitoraggio gli eventuali interventi ad hoc personalizzati (colloqui, interventi sul campo.....).

FASE E Verifica finale e Valutazione

La fase conclusiva dell'anno di servizio civile, data l'unicità e la peculiarità dell'esperienza, deve necessariamente prevedere una fase di valutazione finale e complessiva del progetto.

La valutazione del progetto avverrà attraverso la stesura di una relazione sul modello previsto in fase di monitoraggio supportata da indicatori qualitativi e quantitativi appositamente individuati dall'esperto del monitoraggio e dagli OLP/custodi. La relazione conterrà al suo interno l'elaborazione dei dati e la raccolta dell'esperienza dei ragazzi, e degli OLP/custodi, dei referenti di territorio e degli assistenti sociali dei comuni e del distretto sociosanitario di Carate per il territorio di Albiate.

Si prevede la restituzione ai portatori di interesse dei risultati ottenuti nella sperimentazione progettuale attraverso:

- materiale cartaceo (pubblicazione di un opuscolo con il progetto e i risultati)
- informatico: messa in rete del progetto e dei risultati della sperimentazione attraverso il sito aziendale
- momento conclusivo con gli attori coinvolti (responsabili del progetto, olp/custodi, volontari, referenti di territorio, gli assistenti sociali) e il terzo settore, gli ambiti comunali di Carate, Desio, Seregno, Vimercate in cui condividere le esperienze vissute durante l'anno di attività

Tale fase sarà svolta nell'ultimo mese del progetto e prevede il coinvolgimento di tutti i livelli di responsabilità progettuale.

In questa fase è prevista la realizzazione di brevi video in cui i volontari raccontano la loro esperienza. Tale materiale potrà essere utile per avere una testimonianza diretta in una forma alternativa al materiale cartaceo.

8.3 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, specificando se volontari o dipendenti a qualunque titolo dell'ente.

FASE	Attività	Dipendenti	Volontari
FASE A: Formazione	Formazione generale	Formatore accreditato	Si prevede la possibilità di invitare personale esperto esterno alla ASL.
	Formazione specifica	9 formatori	Si prevede la possibilità di invitare <ul style="list-style-type: none"> • 1 volontario del TS per la parte di testimonianza delle esperienze
FASE B: Start up	visita delle sedi di attuazione del progetto	OLP/CUSTODE DI SEDE (ASL)	
	Affiancamento	AS Distretto sociosanitario Carate	Assistente Sociale (COMUNE)
FASE C: Apertura del servizio, realizzazione delle attività e reportistica		OLP/CUSTODE (ASL) Con la collaborazione occasionale dell'Assistente Sociale (COMUNE) e dell'AS Distretto sociosanitario Carate	- Con la collaborazione occasionale dell'Assistente Sociale (COMUNE)
FASE D: Monitoraggio	Incontri OLP-Volontari-Esperto Monitoraggio	OLP/CUSTODE - Esperto monitoraggio accreditato Buonvicino	- Con la collaborazione occasionale dell'Assistente Sociale (COMUNE)
	Incontri OLP- AS- Responsabili del progetto -Esperto Monitoraggio	OLP/ CUSTODI, - Esperto monitoraggio accreditato Buonvicino –	Con la collaborazione occasionale dell'Assistente Sociale (COMUNE)
FASE E: Verifica finale e Valutazione	Valutazione finale	OLP/ CUSTODI, - Esperto monitoraggio accreditato Buonvicino	- Con la collaborazione occasionale dell'Assistente Sociale (COMUNE)
	organizzazione di un momento di condivisione	VOLONTARI, OLP/custodi, Esperto monitoraggio accreditato Buonvicino -	- Con la collaborazione occasionale dell'Assistente Sociale (COMUNE)

Per le attività di segreteria ci si avvarrà del responsabile amministrativo accreditato.

8.4 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.

In tale paragrafo vengono dettagliate le attività specifiche che i volontari svolgeranno ai fini della realizzazione del progetto:

- Contatti con anziani in difficoltà e famiglie per ascolto dei bisogni
- Visite domiciliari
- Accompagnamenti presso servizi pubblici e sanitari
- Segnalazioni e controllo situazioni a rischio (condizioni climatiche avverse, epidemie influenzali, accertamento stati depressivi)
- Registrazione contatti e segnalazioni ad altri attori per gli interventi del caso
- Iniziative estemporanee (concordate con referente).. acquisto farmaci, sostituzione

lampadina, spesa..)

- Attività di centralino e ascolto richieste anziani
- Mantenere rapporti con anziani e promuovere la loro partecipazione
- Fornire informazioni e notizie utili
- Verifiche e attività di monitoraggio
- Stesura report attività

Le attività che i volontari svolgeranno nella fase B di start up di affiancamento all'assistente sociale dei Comuni e del distretto sociosanitario di Carate per il territorio di Albiate saranno di supporto. Nella fase C di apertura del servizio i volontari avranno un ruolo autonomo ma coordinato dal Custode sociosanitario. Nelle attività di monitoraggio e report saranno supportati dai custodi e dall'esperto del monitoraggio.

Nel caso di assenza per malattie/ferie/permessi i ragazzi si sostituiranno a vicenda.

9) *Numero dei volontari da impiegare nel progetto:*

7

10) *Numero posti con vitto e alloggio:*

0

11) *Numero posti senza vitto e alloggio:*

0

Sede di attuazione del progetto	Attività nel territorio di	N. Volontari
Direzione Sociale - Monza	Albiate (distretto sociosanitario di Carate Brianza)	2
Distretto di Seregno	Giussano (Distretto sociosanitario di Seregno)	2
Consultorio di Varedo	Varedo (Distretto sociosanitario di Desio)	2
Consultorio di Vimercate	Vimercate (Distretto di Vimercate)	1

12) *Numero posti con solo vitto:*

0

13) Numero ore di servizio settimanali dei volontari, ovvero monte ore annuo:
Si opta per un monte ore annuo di 1440 ore in modo da garantire flessibilità.

1440 ore
annue

14) Giorni di servizio a settimana dei volontari (minimo 5, massimo 6) :

5

15) Eventuali particolari obblighi dei volontari durante il periodo di servizio:

- Disponibilità a spostamenti fuori la sede di attuazione del progetto
- Patente
- Flessibilità oraria
- Eventuale utilizzo della bicicletta

CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

16) *Sede/i di attuazione del progetto ed Operatori Locali di Progetto:*

N.	Sede di attuazione del progetto	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1	Direzione Sociale	Monza	Viale Elvezia, 2	96755	2	B. L.		
2	Distretto di Seregno	Seregno	Via Stefano da Seregno 102		2	A. S. L.		
3	Consultorio di Varedo	varedo	Via s. Giuseppe, 13	96799	2	P. S.		
4	Consultorio Vimercate	Vimercate	Pzza Diaz, /A	96824	1	R. A.		
5								
6								
7								

17) Altre figure impiegate nel Progetto:

N.	Sede di attuazione del progetto	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede	TUTOR			RESP. LOCALI ENTE ACC.		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.	Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

18) Eventuali attività di promozione e sensibilizzazione del servizio civile nazionale:

L'attività di promozione e pubblicizzazione del progetto e quindi delle opportunità che offre il Servizio Civile Nazionale sarà effettuata durante tutto l'arco dell'anno e sarà articolata su differenti livelli sottoindicati. La durata tali attività prevede un impegno di 30 ore annue.

A Livello informatico:

Il sito della ASLMI3 www.aslmi3.it ospita al suo interno una sezione dedicata all'integrazione sociosanitaria a cui si può accedere dal sito cliccando sull'icona ISS o direttamente digitando www.aslmi3-iss.it.

All'interno di tale area sarà creato un apposito spazio dove saranno depositati atti e documenti e progetti di servizio civile a cui i portatori d'interesse potranno accedere liberamente. Saranno pubblicate in home page le modalità di partecipazione al bando, le scadenze e tutte le altre informazioni utili.

Nella pagina www.aslmi3-iss.it sono presenti i link ai siti di UNSC e Servizio Civile in Regione Lombardia.

Tale attività impiegherà circa 15 ore durante tutto l'arco dell'anno.

A livello istituzionale:

- Sono costituiti a livello ASL due Tavoli che rappresentano due modelli organizzativi di governance del sistema sociosanitario: il Tavolo interistituzionale Asl/ambiti ed il Tavolo di confronto del Terzo Settore. Altro organo è la Conferenza degli erogatori sociosanitari.

Il primo tavolo è costituito dai Direttori degli Uffici di Piano dei sette distretti afferenti al territorio della ASLMI3 e dalla Direzione Sociale e al suo interno vengono affrontate tutte le tematiche relative alla governance in area socio-sanitaria.

Il Tavolo del Terzo Settore raccoglie, oltre ai rappresentanti delle istituzioni (Comuni, Provincia, ASL) i rappresentanti delle associazioni, cooperative, fondazioni e altri soggetti significativi del mondo non profit. Il tavolo è lo strumento di analisi, confronto e condivisione di proposte e linee di indirizzo riferite ad attività inerenti le tematiche relative all'area sanitaria, socio-sanitaria ed all'integrazione con l'area socio-assistenziale.

In fase di progettazione entrambe i Tavoli sono stati informati sulle finalità del progetto e relative modalità di attuazione. Ne è stata richiesta una forma di copromozione.

- Nelle sedi di attuazione del progetto, i 3 Distretti sociosanitari interessati attraverso l'assistente sociale dell'ufficio anziani distrettuale e l'ADI sarà promosso il progetto attraverso la comunicazione agli utenti e alle famiglie e l'affissione di cartellonistica nelle parti comuni dove affluisce l'utenza (es. sale d'attesa ufficio Invalidi Civili, Scelta/Revoca....).

Divulgazione attraverso:

1. Brochure/depliant alle scuole medie superiori e alle università;
2. Brochure/cartelloni affissi c/o Enti Pubblici (Regione, Provincia, Comune), associazioni/cooperative che si occupano di anziani nei territori di appartenenza della ASLMI3;
3. Bando di concorso sul sito internet: ASL- Regione Lombardia- Comuni

4. Comunicati stampa su quotidiani e periodici;
Si prevedono in totale 5 ore di promozione

A livello dei volontari:

I volontari stessi del Servizio Civile saranno impegnati in azioni di promozione, sensibilizzazione e comunicazione dell'esperienza svolta all'interno del progetto attraverso la messa in rete dell'esperienza svolta da pubblicare nel sito ASL-ISS e attraverso un opuscolo che sarà realizzato nel mese dodici.

Saranno organizzati incontri nelle scuole per la promozione del servizio civile. I volontari saranno chiamati a raccontare la loro esperienza.

Si prevedono 10 ore di promozione

19) *Eventuali autonomi criteri e modalità di selezione dei volontari:*

NO. Saranno utilizzati i *criteri stabiliti dall' UNSC.*

Si prevede la creazione di un gruppo apposito per la selezione costituito di base da esperto settore e OLP.

20) *Ricorso a sistemi di selezione verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio):*

NO

21) *Piano di monitoraggio interno per la valutazione dei risultati del progetto:*

Il piano di monitoraggio è descritto nella relativa fase D del piano di attuazione del progetto ed è reso evidente nel diagramma di Gantt.

Il responsabile è l'esperto del monitoraggio individuato in sede di accreditamento.

L'attività prevede due modalità di verifica: una serie di azioni in itinere e una valutazione finale del progetto.

Il piano di monitoraggio prevede l'utilizzo dei seguenti strumenti:

- 4 incontri annui tra gli OLP/custodi, i ragazzi e gli assistenti sociali, referenti di territorio

- 4 incontri con gli OLP/custodi, i Responsabili del Progetto e l'esperto del monitoraggio per la verifica dello stato di avanzamento del progetto al fine di mettere in atto in corso d'opera le azioni correttive necessarie nel caso si verificassero degli scostamenti tra gli obiettivi e i risultati. Gli OLP/custodi in tale momento avranno la funzione di riportare le considerazioni espresse dai volontari nelle riunioni a loro dedicate. Gli assistenti sociali potranno intervenire per relazionare sulle attività dirette svolte sul campo dai volontari.

La modalità utilizzata durante gli incontri sarà interattiva ed improntata alla discussione e al dibattito.

Gli incontri olp/custodi – volontari - assistenti sociali - referenti di territorio si svolgeranno anteriormente a quelli OLP/custodi-responsabili del progetto-esperto del monitoraggio.

I volontari e gli OLP/custodi in preparazione agli incontri periodici stenderanno dei report contenenti le valutazioni sul raggiungimento degli obiettivi, soddisfazione dei volontari da rilevare attraverso interviste o questionari. Gli assistenti sociali dei Comuni e del distretto sociosanitario di Carate potranno integrare per la parte di competenza.

Un'ulteriore attività relativa al monitoraggio è prevista a cura dei ragazzi del servizio civile nel dodicesimo mese in fase di valutazione del progetto e consiste nella stesura di una relazione finale in cui riferire in merito agli aspetti organizzativi e gestionali del progetto (formazione ricevuta, attività effettuate, orario di servizio, riunioni con OLP/custodi). L'attività di monitoraggio rivolta ai volontari vuole anche esplorare gli aspetti personali (livello motivazionale), relazionali (livello di rapporti con gli olp/custodi, gli assistenti sociali, i referenti di territorio e gli anziani) e professionali (percezione della crescita professionale e accrescimento delle conoscenze).

Il Monitoraggio in itinere delle attività sarà effettuato attraverso report redatti dagli operatori e riunioni periodiche trimestrali con gli attori del progetto che saranno effettuate nei mesi: 3, 6, 9, 12.

Il monitoraggio avverrà su due livelli:

- 1) verifica periodica degli OLP in merito all'attività svolta dai ragazzi (attori coinvolti: olp/custode, volontari del servizio civile, referenti di territorio e assistenti sociali Comuni e distretto Carate saranno invitati solo se necessario)
- 2) verifica periodica tra gli Operatori Locale di progetto/custodi, i responsabili del progetto e l'esperto di monitoraggio e assistenti sociali dei comuni e del distretto per quanto di competenza.

1. Monitoraggio per i volontari

L'attività di monitoraggio con i volontari prevede discussioni e incontri sia di gruppo che individuali. I volontari hanno la possibilità di raccontare la propria esperienza e di confrontarsi con gli altri volontari operativi sui diversi territori.

La modalità utilizzata per questa azione di monitoraggio sarà quella interattiva che permette ai volontari di mettere in luce gli aspetti più significativi della loro esperienza e di evidenziare liberamente le eventuali criticità.

Questa modalità, che produce l'effetto di un brain storming, viene strutturata in modo organico attraverso l'elaborazione di report periodici redatti dai ragazzi ed eventuali questionari di valutazione da compilare con risposte aperte e chiuse somministrati dagli OLP/Custodi ai ragazzi. I report conterranno osservazioni sugli aspetti organizzativi e gestionali, su quelli personali e relazionali.

Gli OLP/Custodi, in sede di confronto con i responsabili di progetto e l'esperto di monitoraggio, facendo riferimento a ciò che è emerso dalle riunioni con i ragazzi provvederanno a ricalibrare il progetto e a dibattere sulle eventuali azioni correttive e di miglioramento.

Un'ulteriore attività relativa al monitoraggio è prevista nel dodicesimo mese, e consiste nella stesura di una relazione finale in cui riferire in merito agli aspetti organizzativi e gestionali del progetto (formazione ricevuta, attività effettuate, orario di servizio, riunioni con OLP/custodi). L'attività di monitoraggio rivolta ai ragazzi vuole anche esplorare gli aspetti personali (livello motivazionale), relazionali (livello di rapporti con gli olp/custodi, gli assistenti sociali, i referenti di territorio e gli anziani) e professionali (percezione della crescita professionale e accrescimento delle conoscenze).

Un livello di monitoraggio parallelo a quello rivolto ai volontari è rappresentato dalla rilevazione della customer satisfaction del target di riferimento del progetto (gli anziani affidati ai ragazzi) che verrà effettuata attraverso un questionario o simile che sarà elaborato in fase di start up dai volontari, coadiuvati dagli

OLP/Custodi con la super visione dell'esperto del monitoraggio, in modo tale da poterlo utilizzare alla fine di ogni intervento su ogni anziano durante la fase di attuazione del progetto.

2. Monitoraggio per gli Operatori Locali di Progetto/custodi, responsabili di progetto e esperto del monitoraggio

Gli OLP/Custodi effettueranno nei mesi 3, 6, 9, 12 incontri con i responsabili di progetto per la parte di competenza, l'esperto del monitoraggio e gli assistenti sociali dei Comuni e del distretto di Carate per il territorio di Albiate se ritenuto necessario, al fine di condividere la propria esperienza con l'obiettivo di mettere in evidenza le eventuali criticità e le proprie osservazioni.

La modalità di confronto e condivisione dell'esperienza permetterà di individuare strategie comuni per la risoluzione delle problematiche.

Gli Operatori Locali di Progetti in collaborazione con gli assistenti sociali stenderanno report periodici in cui evidenziare gli aspetti organizzativi e gestionali nonché quelli relazionali relativi alle fasi di competenza.

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi e gestionali saranno rilevate le attività svolte dai ragazzi, la loro specifica durata e la ripartizione durante la settimana, la valutazione in merito allo stato di realizzazione degli obiettivi e i motivi da addebitare agli eventuali scostamenti e ritardi nel raggiungimento. Saranno indicati anche i risultati quantitativi raggiunti (numero utenti contattati, tipologia degli interventi effettuati, impatto dell'attività del volontario in azienda).

Nell'ambito degli aspetti relazionali dovrà essere analizzato il rapporto con i ragazzi, i custodi, gli assistenti sociali dei Comuni e del distretto di Carate per il territorio di Albiate, i referenti di territorio e i responsabili del progetto e le eventuali criticità nonché le proposte di modalità risolutive idonee alle specifiche situazioni.

Nel caso in cui si presentassero situazioni particolari l'olp/custode provvederà a concordare con l'esperto del monitoraggio gli eventuali interventi ad hoc personalizzati (colloqui, interventi sul campo.....).

22) *Ricorso a sistemi di monitoraggio verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell'Ente di 1^a classe dal quale è stato acquisito il servizio):*

NO

23) *Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dalla legge 6 marzo 2001, n. 64:*

Il progetto prevede lo spostamento dei giovani volontari del Servizio Civile sul territorio pertanto un requisito aggiuntivo che si richiede è il possesso della patente tipo B.

Un altro requisito che si richiede è rappresentato da conoscenze informatiche di base (word, excel) al fine di poter garantire l'inserimento dei dati raccolti in formato elettronico.

Priorità verrà data a studenti che frequentano corsi universitari attinenti alle attività progettuali (area socio-assistenziale e sociosanitaria).

24) Eventuali risorse finanziarie aggiuntive destinate in modo specifico alla realizzazione del progetto:

Figure professionali	Costo orario	Ore/annue	ruolo	Nominativo	valorizzazione
Psicologo	30,61	12	formatore specifico	B. P.	367,32
Psicologo	30,61	9	formatore specifico	C. L.	275,49
Medico	36,88	4	formatore specifico	I. V.	147,52
Medico	36,88	13	formatore specifico	M. A.	479,44
Assistente sociale	15,44	480	olp	P. S.	7411,2
Assistente sociale	15,44	480	olp	R. A.	7411,2
Assistente sociale	15,44	480	olp	S. A. L.	7411,2
Educatore professionale	15,44	480	olp	B. L.	7411,2
INFERMIERE	15,76	11	formatore specifico	C. R.	173,36
infermiere	15,76	4	Formatore specifico	M. L.	63,04
Amministrativo DS	16,66	2	formatore specifico	G. R.	33,32
Amministrativo	14,23	12	formatore specifico	B. E.	170,76
La Russa	31,05	4	formatore specifico	L. R. A.	124,2
TOTALE					31479,25

Si prevede un consumo di benzina da parte dei volontari con mezzi di proprietà dell'ente pari: 500 euro annue.

25) *Eventuali copromotori e partners del progetto con la specifica del ruolo concreto rivestito dagli stessi all'interno del progetto:*

È presente un accordo di copromozione a firma dei soggetti copromotori che si allega.
 In particolare sono:
 Comune di Albiate
 Comune di Giussano
 Comune di Varedo
 Comune di Vimercate
 Associazione Volontari Albiatesi
 Auser filo d'argento Varedo
 Un amico al Telefono (per il territorio di Vimercate)
 Croce Bianca Milano sez. Giussano

Con Università Bicocca è attiva un'ulteriore convenzione.

26) *Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione del progetto:*

FASI	Attività	Risorse tecniche e strumentali
FASE A: Formazione	Formazione generale	Materiali per l'attività in aula: video proiettore, pc, slides, lavagne a fogli mobili, pennarelli, materiale cartaceo, penne, dispense, cartellette, distribuzione di materiale informativo ASL (bilancio sociale e documento di programmazione), connessione ad internet
	Formazione specifica	Materiali per l'attività in aula:, video proiettore, pc, slides, lavagne a fogli mobili, pennarelli, materiale cartaceo, penne, dispense, cartellette, telecamera, macchina fotografica, connessione ad internet.
FASE B: Start up	Visita delle sedi di attuazione del progetto	auto in base alla disponibilità dell'ente
	Affiancamento	Auto in base alla disponibilità dell'ente
FASE C: Apertura del servizio, realizzazione delle attività e reportistica		La postazione sarà composta da: <ul style="list-style-type: none"> • scrivania • sedia • pc • telefono materiale cartaceo, penne, piattaforma ISS per condivisione e comunicazioni, connessione ad internet, posta elettronica, auto in base alla disponibilità dell'ente,

		eventualmente bicicletta
FASE D: Monitoraggio	Incontri OLP/CUSTODI – Volontari/AS	telefono, pc, materiale cartaceo, penne, piattaforma ISS
	Incontri OLP/CUSTODI- Responsabili del progetto	telefono, pc, materiale cartaceo, penne, piattaforma ISS
FASE E: Verifica finale e Valutazione	Valutazione finale	telefono, pc, materiale cartaceo, penne, telecamera, macchina fotografica.
	Organizzazione di un momento di condivisione	location, telefono, pc, materiale cartaceo, penne

I volontari potranno avvalersi solo ed esclusivamente per le attività previste dal progetto della fotocopiatrice, stampante e fax in dotazione alle singole strutture, sedi di attuazione del progetto, che l'OLP provvederà ad indicare in sede di visita prevista in FASE B.

La postazione sarà condivisa con gli altri volontari assegnati alla stessa sede, pertanto l'OLP/Custode provvederà durante la visita alla sede di attuazione del progetto a cui il volontario è destinato (fase B) a stendere un calendario di massima delle attività in cui preciserà la disponibilità della postazione assegnandola per il tempo necessario allo svolgimento delle attività a ciascun volontario.

La disponibilità delle auto dell'ente sarà concordata con l'OLP di riferimento. Si prevede la possibilità di utilizzo di biciclette.

Si precisa inoltre che l'utilizzo dell'auto dovrà essere autorizzato preventivamente dall'ente e concordato con l'OLP.

CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

27) *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

9 CFU

28) *Eventuali tirocini riconosciuti :*

Vd Convenzione con Università Bicocca e nota integrativa

29) *Competenze e professionalità acquisibili dai volontari durante l'espletamento del servizio, certificabili e validi ai fini del curriculum vitae:*

L'insieme delle attività progettuali consentirà ai volontari di acquisire competenze nell'area dell'assistenza rivolta agli anziani.

Le competenze che verranno sviluppate dal volontario durante l'esperienza del servizio civile sono:

- conoscenza generale del mondo della terza età e delle relative problematiche
- conoscenza del funzionamento e dell'organizzazione degli enti operanti nell'ambito sociosanitario,
- comunicazione efficace (ascolto attivo, empatia),
- problem solving di situazioni complesse che richiedono una risposta immediata e puntuale,
- incrementare la capacità di relazionarsi con la popolazione anziana e sviluppare un sentimento di accoglienza e fiducia,
- operare per progetti e in rete con altri attori del territorio,
- maturare una scelta professionale orientata al sociale,
- sviluppare senso di responsabilità, partecipazione, impegno civile e solidarietà sociale,
- dal punto di vista delle competenze tecnico-professionali le attività offrono la possibilità di imparare a gestire operativamente le relazioni con la popolazione anziana e con la rete territoriale.

Nel dodicesimo mese è previsto un ulteriore incontro condotto dal responsabile della formazione per la verifica delle competenze acquisite dai volontari. In particolare questo momento formativo ha l'obiettivo di promuovere la capacità di auto-valutazione, definendo i propri punti di forza e di debolezza, conoscere se stessi, le proprie potenzialità e valorizzare gli interessi e le motivazioni fornendo uno strumento per l'orientamento in campo professionale.

La ASLMI3 certificherà in proprio le competenze acquisite dal volontario rilasciando un attestato al termine dell'anno di Servizio Civile.

Formazione generale dei volontari

30) *Sede di realizzazione:*

Aule a disposizione dell'ente

31) *Modalità di attuazione:*

Formatori in proprio

32) *Ricorso a sistemi di formazione verificati in sede di accreditamento ed eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio:*

NO

33) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

L'attività formativa, articolata rispettivamente in cinque moduli generali e sette specifici, prevede lezioni frontali, dibattiti e confronti con il formatore, alternati a presentazione e discussione di casi pratici, simulazioni e role playing, dimostrazioni ed esercitazioni, testimonianze.

Formazione generale	
Modulo	Metodologia
1 L'identità del gruppo in formazione	esercitazioni, dibattiti e confronti
2 Il Servizio Civile Nazionale	lezioni frontali, dibattiti, confronti, presentazione e discussione di casi pratici, testimonianze
3 Il senso del servizio civile	lezioni frontali, dibattiti, confronti, esercitazioni e testimonianze
4 Il progetto di Servizio Civile	lezioni frontali, dibattiti, simulazioni ed esercitazioni
5 Il contesto organizzativo	lezioni frontali, dibattiti, presentazione e discussione di casi pratici, simulazioni, dimostrazioni ed esercitazioni

La classe sarà composta da un unico gruppo di 7 volontari del Servizio Civile

--

34) *Contenuti della formazione:*

FINALITA'				
La formazione generale dei volontari, che si svilupperà nell'arco dei primi 3 mesi del progetto, è un elemento strategico perché il nuovo servizio civile consolidi la propria identità e ha lo scopo di contestualizzare il progetto, farne comprendere la valenza e recepire le attività e le relative modalità di attuazione.				
OBIETTIVI				
<ul style="list-style-type: none"> • fornire ai giovani gli strumenti per vivere correttamente l'esperienza del servizio civile • sviluppare all'interno degli Enti la cultura del servizio civile • assicurare il carattere unitario, nazionale del servizio civile 				
Modulo	Ore	Giorni	Formatore	Metodologia
1. L'identità del gruppo in formazione	8	2G		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le idee sul servizio civile, le aspettative, le motivazioni e gli obiettivi individuali ▪ La condivisione del significato dell'esperienza di servizio civile 			Dr. C. T.	esercitazioni, dibattiti e confronti
2. Il Servizio Civile Nazionale				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dall'obiezione di coscienza al servizio civile volontario: percorso storico, affinità e differenze tra le due realtà ▪ I riferimenti normativi: Costituzione della Repubblica Italiana, Legge n.64/2001 e Carta d'impegno etico ▪ Principi e finalità del servizio civile ▪ Diritti e doveri del volontario in Servizio Civile ▪ Il Servizio Civile Nazionale nel territorio: <ul style="list-style-type: none"> - associazionismo e volontariato - protezione civile 	8	2G	Dr. C.T. Si prevede la presenza di esperti in materia	lezioni frontali, dibattiti, confronti, presentazione e discussione di casi pratici, testimonianze
3. Il senso del servizio civile				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La dimensione politica, pubblica, istituzionale del servizio civile: il dovere di difesa della patria e la difesa civile ▪ Pace e diritti umani nelle carte internazionali ▪ La gestione e la trasformazione nonviolenta dei conflitti e la prevenzione della guerra ▪ La solidarietà e le forme di cittadinanza attiva 	14	3G	Dr. C. T. Si prevede la presenza di esperti in materia	lezioni frontali, dibattiti, confronti, esercitazioni e testimonianze
4. Il progetto di Servizio Civile				

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il lavoro per progetti ▪ Il metodo della progettazione nelle sue articolazioni ▪ La valutazione di esito, di efficacia ed efficienza del progetto e la valutazione della crescita umana dei volontari in servizio civile ▪ Struttura e funzionamento dell'esperienza 	8	2G	Dr. C. T.	lezioni frontali, dibattiti, simulazioni ed esercitazioni
5. Il contesto organizzativo				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ente di servizio civile: un'organizzazione complessa ▪ La rete degli enti presenti sul territorio 	4	1G	Dr. C. T.	lezioni frontali, dibattiti, presentazione e discussione di casi pratici, simulazioni, dimostrazioni ed esercitazioni
<p>Si anticipa la possibilità di invitare, nei moduli 2 e 3, alcuni esperti nelle materie proposte che verranno annotati negli appositi registri e corredati da cv.</p>				

35) *Durata:*

La durata complessiva della formazione generale è di 42 ore articolata in 10 giornate nei mesi 3
--

Formazione specifica (relativa al singolo progetto) dei volontari

36) *Sede di realizzazione:*

Aule a disposizione dell'ente

37) *Modalità di attuazione:*

In proprio
Si avvarrà di volontari delle associazioni del Terzo Settore nel modulo 4 in cui racconteranno la propria esperienza.

38) *Nominativi e dati anagrafici dell/i formatore/i:*

Formatori specifici			
Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
B.	E.		
B.	P.		
C.	L.		
C.	R.		
G.	R.		
I.	V.		
L. R.	A.		
M.	A.		
M.	L.		

39) *Competenze specifiche dell/i formatore/i:*

B. E.: assistente amministrativo dipendente ASL dal
Ha effettuato Servizio Civile c/o ASLMI3 maggio-novembre 2004
E' volontaria della Croce Rossa dal 2004

B. P.: psicologa, responsabile di struttura complessa Ufficio Famiglia Anziani e Domiciliarietà

C. L.: psicologa, attualmente responsabile del Centro Diurno Integrato di Desio, psicologa del Consultorio Familiare di Cesano M.no, Bovisio, Centro Adozioni di Desio.

C. R. è Infermiere insegnante dirigente e docente al corso di Laurea in

Infermieristica presso l'Università agli Studi di Milano Bicocca, coordina gli interventi assistenziali presso il Centro Diurno Integrato per Anziani "Arcobaleno 1" di Desio ed è referente per gli interventi di educazione alla salute nell'area anziani.

G. R. è amministrativo esperto dipendente della ASLMI3. E' in possesso del titolo di laurea in giurisprudenza ed è in servizio c/o Ufficio di Programmazione e Raccordo territoriale afferente alla Direzione Sociale.

I. V.: dirigente medico dipendente ASLMI3 responsabile della Unità Operativa Assistenza Domiciliare Integrata

L. R. A. è dottore in giurisprudenza. Attualmente è responsabile ASLMI3 della sicurezza.

A. M.: dirigente medico e responsabile dell'Ufficio Anziani del Dipartimento ASSI. È curatore dell'Anagrafe dei Soggetti Fragili e dei progetti di assistenza e monitoraggio dei soggetti fragili nell'ambito delle scorse campagne estive di sorveglianza telefonica nell'ambito dell'ASLMI3.

L. M.: infermiere coordinatore dei settori di Assistenza Domiciliare Integrata della ASLMI3.

40) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

L'attività formativa, articolata rispettivamente in cinque moduli generali e sette specifici, prevede lezioni frontali, dibattiti e confronti con il formatore, alternati a presentazione e discussione di casi pratici, simulazioni e role playing, dimostrazioni ed esercitazioni, testimonianze.

Formazione specifica	
Modulo	Metodologia
1. Il contesto operativo	lezioni frontali, dibattiti, confronti, testimonianze
2.L'anziano fragile	lezioni frontali, dibattiti, alternati a presentazione e discussione di casi pratici ed esercitazioni
3. Le risposte integrate ai bisogni sociosanitari dell'anziano	lezioni frontali, dibattiti e confronti, presentazione e discussione di casi pratici, dimostrazioni ed esercitazioni
4. Le Cure domiciliari a sostegno dell'anziano fragile	lezioni frontali, dibattiti e confronti, presentazione e discussione di casi pratici, dimostrazioni ed esercitazioni
5. La relazione	presentazione e discussione di casi pratici, simulazioni, role playing ed esercitazioni
6. Il progetto Custode sociosanitario nella ASLMI3	lezioni frontali, dibattiti, presentazione e discussione di casi pratici,

	simulazioni ed esercitazioni
7. Elementi di Primo Soccorso	lezioni frontali, simulazioni ed esercitazioni
8. Elementi della Sicurezza nei luoghi di lavoro	lezioni frontali

41) *Contenuti della formazione:*

<p>FINALITA'</p> <p>La formazione specifica, che si svilupperà nell'arco dei primi 5 mesi del progetto, consiste in un percorso finalizzato a fornire ai volontari il bagaglio di informazioni, competenze e capacità necessarie per la realizzazione delle attività previste dal progetto.</p> <p>OBIETTIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> • conoscere meglio se stessi per interagire meglio con gli altri • individuare il bisogno di aiuto espresso o non espresso da parte dell'anziano • saper stabilire una corretta relazione di aiuto • conoscere il contesto in cui si elaborano le risposte per affrontare i bisogni • conoscere i luoghi in cui si affrontano i bisogni • saper utilizzare gli strumenti, le tecniche operative e i sistemi di valutazione elaborati all'interno del progetto CUSTODE SOCIO SANITARIO 				
Modulo	Ore	Giorni	Formatore	Metodologie
1. Il contesto operativo	4	1		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La configurazione del territorio e la situazione sociale ▪ La rete dei servizi presente sul territorio 			Dr. M. Dott.ssa G.	lezioni frontali, dibattiti, confronti, testimonianze
2. L'anziano fragile	10	2		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le fasi della vita ▪ Nozioni elementari di geriatria ▪ Nozioni di psicologia dell'anziano ▪ Le problematiche più comuni dell'anziano 			Dr.M. Sig.ra C.	lezioni frontali, dibattiti, alternati a presentazione e discussione di casi pratici ed esercitazioni
3. Le risposte integrate ai bisogni socio sanitari dell'anziano	12	3		

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Norme legislative nazionali e regionali in ambito sociale sanitario, previdenziale, ecc. ▪ Sistemi di rilevazione dei bisogni nell'anziano ▪ La pianificazione delle risposte e l'attivazione delle risorse ▪ I metodi e gli strumenti di attività sul territorio ▪ La specifica metodologia di lavoro ▪ Il monitoraggio del lavoro sociosanitario (verifiche in itinere) e dei progetti (valutazione finale) 			Dr.M. Sig.ra C.	lezioni frontali, dibattiti e confronti, presentazione e discussione di casi pratici, dimostrazioni ed esercitazioni
4. Le Cure domiciliari a sostegno dell'anziano fragile				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistenza domiciliare integrata ▪ Le cure palliative ▪ La continuità assistenziale: Le dimissioni protette ▪ La rete dei servizi a sostegno delle cure domiciliari ▪ Il ruolo dell'infermiere nell'assistenza domiciliare integrata e suo collegamento con la rete dei servizi ▪ Il sistema dei voucher sociosanitari 	8	2	Dr.ssa I. Dr. M. L.	lezioni frontali, dibattiti, alternati a presentazione e discussione di casi pratici ed esercitazioni
5. La relazione				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La comunicazione interculturale e intergenerazionale: contenuti e modalità di approccio ▪ Dinamiche relazionali con l'anziano, la famiglia e la sua rete sociale ▪ La relazione d'aiuto all'anziano fragile ▪ Il rapporto di collaborazione tra operatori e volontari ▪ 3 ore di testimonianza di un volontario 	11	3	Dott.ssa C. Testimonianza Dr.ssa T. Pres. Associazione "Un amico al telefono"	presentazione e discussione di casi pratici, simulazioni, role playing ed esercitazioni
6. Il progetto CUSTODE SOCIOSANITARIO NELLA ASLMI3				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finalità e organizzazione del progetto ▪ Gli stakeholder e il loro ruolo all'interno del progetto ▪ Il custode sociosanitario ▪ Il contributo dei volontari al progetto: funzioni, regole e tempi 	12	3	Dott.ssa B.	lezioni frontali, dibattiti, presentazione e discussione di casi pratici, simulazioni ed esercitazioni

7. Elementi di Primo Soccorso	12	3	Sig. ra B.	lezioni frontali, simulazioni ed esercitazioni
8. Elementi della Sicurezza nei luoghi di lavoro	4	1	Dott. L. R.	lezioni frontali

Al modulo 6 si prevede l'intervento di ulteriori attori che hanno partecipato alla fase di progettazione per dare loro contributo.

42) *Durata:*

La durata complessiva della formazione specifica è di 73 ore ed è articolata in 8 moduli per un totale di 18 giornate nei mesi da 1 a 5.

Altri elementi della formazione

43) Modalità di monitoraggio del piano di formazione (generale e specifica) predisposto:

Al termine del percorso formativo il responsabile della formazione effettuerà un incontro con i volontari del Servizio Civile finalizzati alla rilevazione del gradimento dei volontari per la formazione erogata, all'analisi dei risultati raggiunti e degli eventuali bisogni formativi non soddisfatti.

La valutazione dell'apprendimento sarà eseguita in itinere dal personale formatore con prove scritte (questionari, elaborati, ...), verifiche orali e discussione di casi pratici. La pianificazione temporale delle verifiche è curata dal formatore per uno o più moduli. Una valutazione sommativa verrà predisposta dai formatori al termine del percorso: ogni volontario deve raggiungere una preparazione definita: indicatore accettabile => sufficiente (6/10 ossia 60% di risposte esatte).

Dopo aver raccolto i dati con i gruppi di volontari, il responsabile della formazione si incontrerà con il responsabile del monitoraggio per condividere quanto rilevato e utilizzare le diverse osservazioni e i dati raccolti migliorare le successive attività progettuali.

Nel corso dell'anno il responsabile della formazione organizzerà attività di follow up per valutare l'efficacia della formazione e si svolgerà nei mesi 3, 6, 9.

La valutazione dell'efficacia della formazione verrà effettuata secondo i seguenti parametri:
criterio - tutti i volontari dovrebbero concludere l'anno di servizio civile con una percezione di adeguatezza e un buon livello di gradimento da parte dei volontari con una ricaduta sull'utenza dimostrata dalla loro soddisfazione

indicatori - volontari soddisfatti / volontari in servizio ; utenti soddisfatti / utenti intervistati (campione costituito dal)

standard - 80% ; 70%

strumento e tempi di rilevazione – questionari strutturati specifici per volontari e per anziani

Data

Il Responsabile legale dell'ente/
Il Responsabile del Servizio civile
nazionale

Il Progettista